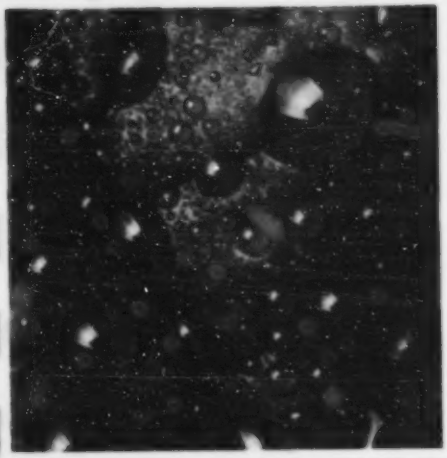
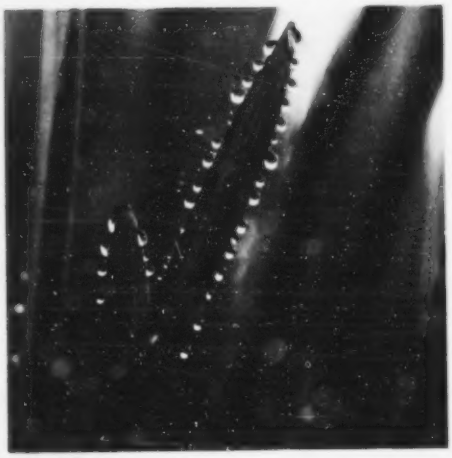
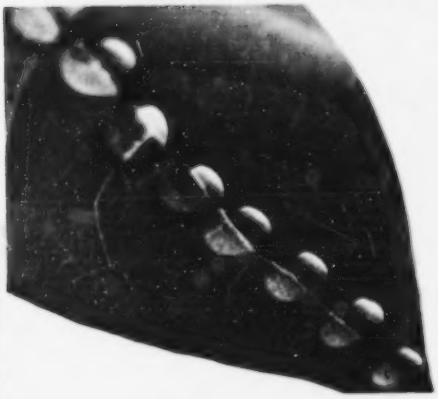
Centre de santé et de services sociaux
de Lac-Saint-Jean-Est



Rapport annuel de gestion et de développement durable 2008 - 2009

Des gens avec l'accent... sur le Vert!





Édition produite par le Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est

Coordination/rédaction
M^me^ Marie-Karlynn Laflamme, coordonnatrice à la planification stratégique et aux relations avec la communauté, Direction générale

Correction
M^me^ Nancy Angers, Direction générale
M^me^ Martine Pilote, Direction générale
M^me^ Marie-Josée Simard, Direction générale

Ce document a été édité en quantité limitée, mais il peut être téléchargé sur le site Internet de l'établissement à l'adresse suivante : www.santealma.qc.ca

Déposé au conseil d'administration, septembre 2009

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISSN : 1920-5317 (imprimé)
ISSN : 1920-5325 (en ligne)

Table des matières

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL 5

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION 6

MISSION 7

SECTION 1 Présentation de l'établissement 8

1.1 Valeurs 8

1.2 Vocation 8

1.3 Objectifs stratégiques 2008-2009 9

1.4 Vision 2010 10

1.5 Équipe administrative 11

1.6 Le conseil d'administration et ses comités 12

1.7 Comité des usagers 13

1.8 Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires 14

1.9 Comité des infirmières et infirmiers 15

1.10 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 16

1.11 Conseil multidisciplinaire 17

SECTION 2 Rapport de gestion 18

2.1 Entente de gestion et d'imputabilité par secteur pour l'année 2008-2009 19

SECTION 3 Rapport d'activités des différentes directions 23

3.1 Rapport d'activités de la Direction des services de première ligne 23

3.1.1 Présentation de la Direction 23

3.1.2 Programme Jeunesse-Enfance-Famille 25

3.1.3 Santé publique et préventive et santé au travail 26

3.1.4 Programme adultes et santé mentale 27

3.1.5 Services alternatifs à l'hospitalisation 28

3.1.6 Service régional Info-Santé et Info-Social 29

3.1.7 CRAIP 32

3.2 Rapport d'activités de la Direction des services cliniques et des soins infirmiers 33

3.2.1 Présentation de la Direction 33

3.2.2 Prévention des infections 34

3.2.3 Programme de médecine et unité de gériatrie active 35

3.2.4 Soins à domicile 36
3.2.5 Programme de santé maternelle et infantile 37
3.2.6 Service de diététique 38
3.2.7 Service de réadaptation 39
3.2.8 Centre d'hébergement en soins de longue durée 40
3.2.8.1 Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix 41
3.2.8.2 Centre d'hébergement Le normandie 41
3.2.8.3 Centre d'hébergement Isidore-Gauthier 41
3.3 Rapport d'activités de la Direction des services professionnels et hospitaliers 42
3.3.1 Présentation de la direction 42
3.3.2 Imagerie médicale 43
3.3.3 Unité de médecine familiale 43
3.3.4 Pharmacie 44
3.3.5 Laboratoire de biologie médicale, électrophysiologie et stérilisation 44
3.3.6 Urgence et soins intensifs 45
3.3.7 Bloc opératoire, chirurgie d'un jour et chirurgie 46
3.3.8 Accueil, archives, téléphonie et admission 47
3.3.9 Technologie de l'information 48
3.4 Rapport d'activités de la Direction des services administratifs 49
3.4.1 Principales réalisations par secteur 49
3.4.1.1 Comptabilité, approvisionnement et messagerie 49
3.4.1.2 Services techniques 49
3.4.1.3 Hygiène et salubrité 50
3.4.1.4 Coord. de la gestion de l'information et de la performance clinico-administrative 50
3.5 Rapport d'activités de la Direction des ressources humaines et communications 51
3.5.1 Principales réalisations 51
3.6 Rapport d'activités de la Direction générale 54
3.6.1 Présentation de la direction 54
3.7 Rapport d'activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 56
3.7.1 Rapport du médecin examinateur 56
SECTION 4 Rapport de développement durable 57
4.1 Mise en contexte 57
4.2 Composition du comité 57
4.3 Réalisations 58
4.3.1 Direction générale 58
4.3.2 Direction des services administratifs 59

4.3.3 Direction des services cliniques et soins infirmiers 60
4.3.4 Ressources humaines 61
4.3.5 Direction des services de première ligne 62
4.3.6 Direction des services professionnels et hospitaliers 62
4.3.7 Conclusion 63

SECTION 5 Rapport financier 64

ANNEXES 69

Annexe 1 : Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma 70
Annexe 2 : Liste des membres actifs au CMDP par département au 31 mars 2009 72
Annexe 3 : Bénévolat 74
Annexe 4 : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs et administratrices 75

Mot du président et du directeur général

Le conseil d'administration et la Direction générale du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est vous présentent avec fierté, les résultats d'une année de travail sans relâche au cœur de laquelle de nombreux changements ont eu cours, et ce, toujours dans l'optique d'atteindre notre objectif premier : fournir à notre population des soins et services de grande qualité dans une perspective d'accessibilité et de continuité.

Jean McNicoll
Président du conseil d'administration

Il serait difficile de passer outre le fait que nous avons accueilli, au sein de notre comité de direction, un nouveau directeur des services professionnels et hospitaliers suite au départ du Dr Yves Bolduc, qui nous a quittés pour remplir un défi politique de taille. Par le fait même, nous avons consolidé cette direction par l'ajout d'un poste de directeur adjoint administratif.

Une nouvelle équipe aux ressources humaines

L'avènement d'un département des ressources humaines et des communications au cours de l'année financière précédente a entraîné la création de quelques postes voués à répondre plus adéquatement aux besoins de nos employés et aux défis de main-d'oeuvre qui sont à nos portes. Ainsi, l'équipe de gestion des ressources humaines et des communications en place se compose désormais d'un directeur, d'une coordonnatrice en relations de travail, d'une coordonnatrice en développement organisationnel et d'une conseillère en gestion des ressources humaines. Il s'agit d'une nouvelle équipe dynamique qui sera porteuse de la vision ressources humaines de notre établissement : demeurer un employeur de choix en offrant un milieu de travail de qualité.

Bertin Riverin
Directeur général

Dans la même veine, l'équipe a complété le dossier de la titularisation avec l'octroi de 109 postes et la mise en place de la loi n° 30 en procédant à la signature de la dernière entente locale.

Plus d'encadrement pour nos projets

Pour appuyer les initiatives de développement de nos gestionnaires et pour assurer un suivi et une cohérence dans les changements vécus par les différentes équipes de travail, nous avons mis sur pied un bureau de projets composé de sept personnes ressources. Au 31 mars 2009, ce comité déposait au CA le rapport de sa première année d'activités. Celui-ci faisait état de plus de 20 projets réalisés pendant l'année alors que quelque 40 autres, provenant de tous les secteurs de l'organisation, sont toujours en cours.

Rapport de développement durable

C'est avec la volonté de trouver des alternatives durables à nos pratiques conventionnelles que nous sommes toujours porteurs du projet pilote provincial de développement durable. À cet effet, nous insérons, pour la première fois, un volet développement durable à notre rapport annuel de gestion. La concrétisation des actions que vous y retrouverez est issue du travail de nombreuses personnes pour qui la santé et le développement durable représentent deux concepts indissociables.

En guise de conclusion, nous tenons à souligner les efforts constants de nos employés, gestionnaires, médecins et bénévoles qui sont l'âme de notre organisation. Grâce à eux, nous conservons toujours ce bel accent qui nous caractérise, celui qui est indubitablement tourné vers la vie! À vous tous, merci!

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de l'exercice de gestion 2008-2009 du Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les indicateurs, cibles et résultats obtenus;
- Reflètent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le directeur général,

Bertin Riverin

Mission

Les responsabilités du CSSS, telles que décrites par le ministère de la Santé et des Services sociaux, sont de promouvoir la santé et le bien-être, accueillir, évaluer et diriger les personnes et leurs proches vers les services requis et prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissement, il doit également offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux et certains services spécialisés. Par ailleurs, afin de couvrir l'ensemble des besoins de sa population qu'il ne peut combler à lui seul, le CSSS doit conclure des ententes de services avec d'autres partenaires (cliniques médicales, groupes de médecine familiale, centres jeunesse, centres de réadaptation, organismes communautaires, centres hospitaliers universitaires, etc.).

L'Hôpital d'Alma se consacre à la courte durée et son rôle principal est « d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, principalement à la population du territoire de la MRC de Lac-Saint-Jean-Est. À cette fin, il reçoit les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins. Il s'assure que leurs besoins sont évalués et que les services requis y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur sont offerts à l'intérieur de ses installations ou au besoin, s'assure qu'elles sont dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. Sa mission consiste également à collaborer à l'enseignement, à la recherche et à la promotion de la santé ».

Quant aux centres d'hébergement Isidore-Gauthier, Le normandie et Métabetchouan–Lac-à-la-Croix, ils ont pour mission « d'offrir de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage ».

Pour sa part, le CLSC a pour mission « d'offrir, en première ligne, des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. À cette fin, l'établissement s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille sont rejointes, que leurs besoins sont évalués et que les services requis leur sont offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile, ou au besoin, s'assure qu'elles sont dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions dans la Loi sur la santé publique » (L.R.Q., chapitre S-2.2).

Section I : PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1.1 Valeurs

La valeur fondamentale de l'organisation est le respect mutuel envers les citoyens, les citoyennes et les intervenants favorisant ainsi la qualité des services, la qualité de vie au travail et le sentiment d'appartenance.

Notre organisation repose sur l'interdisciplinarité avec des canaux de communication privilégiés, structurés et efficaces.

Les intervenants et intervenantes s'appuient les uns les autres. La qualité de vie et la formation continue sont privilégiées en coresponsabilité.

Plus précisément, ces valeurs sont :

- Le respect mutuel;
- Le respect, la promotion et la défense des droits et libertés, en particulier du droit du citoyen à l'information et à la participation, et de la liberté d'expression des individus et des groupes;
- L'information et la transparence dans les communications et dans l'action;
- La recherche de la satisfaction de la clientèle;
- L'intégrité;
- Le partenariat dans l'action;
- La cohérence;
- L'efficacité et l'efficience.

De plus, le CSSS reconnait la communication comme un facteur essentiel à la réussite de sa mission et, en conséquence, il considère comme un devoir de maintenir des communications constantes et de qualité avec ses différents publics.

1.2 Vocation

- Afin d'assurer la santé et le bien-être de la population, mettre tout en œuvre pour permettre l'accès à la plus large gamme possible de services de santé et de services sociaux que celle-ci requiert;
- Lorsque les besoins des usagers, l'efficacité, l'efficience et le maintien de la qualité le permettent, favoriser le développement de ces services dans le territoire de la MRC Lac-Saint-Jean-Est;
- Offrir ces services de façon intégrée, continue et complémentaire en partenariat avec tous les organismes concernés;
- Coordonner les activités et les services du réseau local déterminés par la Loi pour le territoire de Lac-Saint-Jean-Est.

* Vocation adoptée par le conseil d'administration le 16 mars 2004

1.3 Orientations stratégiques 2008-2009

Les grandes orientations pour 2008-2009 s'inscrivent dans la continuité et la mise en œuvre des décisions prises par le conseil d'administration au cours des dernières années.

Nos actions ont porté sur la concrétisation des engagements pris envers la communauté afin de continuer l'amélioration de notre offre de service et son adaptation aux besoins évolutifs de la population. Chaque équipe a poursuivi ses projets en ce sens. Le rapport de chaque direction en fait part.

D'autre part, la mise en oeuvre de notre Vision 2010 s'est poursuivie. À cet égard, l'accent a été mis sur l'amélioration du climat de travail, particulièrement par la négociation locale, la titularisation des postes, la consolidation de la Direction des ressources humaines et des communications (DRHC), ainsi que les plans d'action découlant du sondage fait auprès du personnel.

Enfin, nos efforts ont porté sur le maintien de l'équilibre budgétaire ainsi que l'amélioration de la performance et de la qualité de nos services.

* Orientations adoptées par le comité de direction en juin 2006

1.4 Vision 2010

Notre vision commune repose sur notre engagement mutuel axé sur les besoins du citoyen. Celui-ci est au centre de nos préoccupations. Il est informé, écouté, reconnu et respecté dans son intégrité. Il est responsable de la prise en charge de sa santé.

Notre offre de service est variée, accessible, continue, coordonnée, concertée et de qualité. Elle est le plus près possible du milieu de vie. Ces services répondent aux besoins du citoyen dans un délai raisonnable et connu.

Les mécanismes d'accès sont simples et facilités par la présence de l'intervenant pivot. L'approche est chaleureuse et sécurisante. Chaque citoyen a un dossier unique et accessible en temps réel.

La valeur fondamentale de l'organisation est le respect mutuel envers les citoyens et entre les intervenants favorisant ainsi la qualité des services, la qualité de vie au travail et le sentiment d'appartenance.

Les pouvoirs, les responsabilités et l'obligation de rendre des comptes sont bien définis et répartis dans l'organisation. Le personnel est impliqué dans les décisions.

Notre organisation repose sur l'interdisciplinarité avec des canaux de communication privilégiés, structurés et efficaces.

Les intervenants s'appuient les uns les autres. La qualité de vie et la formation continue sont privilégiées en coresponsabilité.

Tous les intervenants et les citoyens connaissent les coûts des services de santé. La problématique du financement est la responsabilité de l'ensemble des intervenants, soucieux d'offrir des services de qualité à moindre coût et des citoyens également soucieux des coûts de services.

Le financement est équitable et respectueux de l'ensemble des besoins de la clientèle.

L'implication et le partenariat avec la communauté sont favorisés. Il existe une grande collaboration et une reconnaissance des services communautaires. L'accès aux services offerts par les partenaires est facilité par l'existence de corridors de services connus. Tous partagent une vision commune des services selon laquelle chacun assume ses responsabilités dans le respect de son autonomie.

La collaboration est harmonieuse et ouverte au sein de la communauté.

Approuvée au CA du 31 mai 2004

1.5 Équipe administrative

DG

DIRECTION GÉNÉRALE

Bertin Riverin, directeur général

Julien Simard, adjoint au directeur général et gestion des risques et qualité

Marie-Karlynn Laflamme, coordonnatrice à la planification stratégique et aux relations avec la communauté

DSPH

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

Guy Verreault, directeur des services professionnels et hospitaliers

Daniel Olivier, directeur adjoint administratif à la Direction des services professionnels et hospitaliers

Isabelle Jean, chef du département de pharmacie

Denis Labarre, coordonnateur des services diagnostiques

Marc Côté, chef de programme de chirurgie par intérim

Valérie Faucher, chef de service en imagerie médicale

Christiane McNicoll, chef de service accueil-archives

Lise Ouellette, chef de service des soins critiques

Claire Potvin, coordonnatrice à la Direction des services professionnels et hospitaliers

DSC&SI

DIRECTION DES SERVICES CLINIQUES ET DES SOINS INFIRMIERS

Caroline Guay, directrice des services cliniques et des soins infirmiers

Paule Martel, directrice adjointe aux services cliniques et soins infirmiers

Rémi Bergeron, conseiller en prévention et contrôle des infections

Josée Côté, chef du programme pour les personnes en perte d'autonomie au Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix

Serge Côté, coordonnateur d'activités

Hélène Déry, coordonnatrice d'activités

Viviane Tremblay, coordonnatrice d'activités

Marilyn Landry, coordonnatrice d'activités

Sarah-Jane McRea, coordonnatrice d'activités

Yanick Cherkez, chef du programme pour les personnes en perte d'autonomie aux Centres d'hébergement Le normandie et J.-G. G centre de jour

Cathy Fleury, chef de programme de médecine

Josée Lalancette, chef des services de diététique et de réadaptation

Chantale Hudon, chef de programme santé maternelle et infantile

Diane Roy, coordonnatrice à la gestion des lits et conseillère clinique

Cathay Turcotte, chef d'administration du programme soutien à domicile

Martine Gagnon, conseillère en gestion de programmes

DSA

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Thérèse Marcotte, directrice des services administratifs

Daniel Brassard, coordonnateur des services techniques

Steven Scullion, conseiller en ressources financières

Richard Thériault, conseiller à la gestion financière

Madone Turcotte, coordonnatrice à la gestion de l'information, et de la performance clinico administrative

Olivier Bellemarre, chef de service buanderie, hygiène et salubrité

DRHC

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES COMMUNICATIONS

Danny Côté, directeur des ressources humaines et des communications

Véronique Beaulieu, chef du service de santé

Marie-Claude Boudreault, coordonnatrice à la gestion des ressources humaines – Volet développement organisationnel

Renée Tremblay, coordonnatrice à la gestion des ressources humaines – Volet relations de travail

Julie Tremblay, conseillère en gestion des ressources humaines

IRE LIGNE

DIRECTION DES SERVICES DE I^re^ LIGNE

Bernard Côté, directeur général adjoint et directeur des services de I^re^ ligne

Annie Poirier, coordonnatrice du Service régional Info-Santé et Info-Social

Louise Fortin, chef de programme en santé publique et préventive

Guylaine Martel, chef de programme du réseau Jeunesse-Enfance-Famille

Chantale Ménard, chef de programme du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP)

Arlette Tremblay, coordonnatrice du programme aux services alternatifs à l'hospitalisation

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES : Marie-Andrée Tremblay

1.6 Le conseil d'administration et ses comités

Conseil d'administration

Liste des membres au 31 mars 2009:

M. Jean McNicoll, président
M. Bernard Angers, vice-président
M. Bertin Riverin, directeur général et secrétaire
M^me^ Isabelle Bouchard
M. Jacques Gagnon
D^r^ Jean-François Gimaël
M^me^ Johanne Girard
M. Sylvain Doyon
M. Roch Harvey
M. Richard Lapointe
M. André Lévesque
M. Gérald Pilote
M^me^ Valérie Pilote
M^me^ Lili Simard
M^me^ Francine T.-Gaudreault
M^me^ Andrée Verreault
D^r^ Michel Guay
M. Laurent Villeneuve

Comités du conseil d'administration

Comité exécutif
M. Jean McNicoll
M. Bernard Angers
M. Bertin Riverin

Comité leadership et partenariat
M. Jean McNicoll
M. Bernard Angers
D^r^ Michel Guay

Comité administratif
M. Jean McNicoll, président
M. Bernard Angers, vice-président
M^me^ Francine T.-Gaudreault, officière
M. Laurent Villeneuve, officier
M. Bertin Riverin, directeur général et secrétaire

Comité de vigilance et de la qualité
M^me^ Marie-Andrée Tremblay, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
M. Jean McNicoll
M. Roch Harvey
M^me^ Andrée Verreault
M. Bertin Riverin
M. Julien Simard, invité

Comité de vérification
M. Bernard Angers
M. Richard Lapointe
M. Laurent Villeneuve
M. Bertin Riverin, directeur général
M^me^ Thérèse Marcotte, dir. des services adm.

Comité des ressources humaines
M. Jean McNicoll, président d'office
M. Richard Lapointe
M^me^ Lili Simard
M^me^ Andrée Verreault
M. Bertin Riverin

1.7 Comités des usagers

Liste des membres du comité central au 31 mars 2009 :

M^me^ Christiane Collard, présidente
M^me^ Diane Dionne, vice-présidente
M^me^ Denise T.-Côté, trésorière
M. Jacques Gagnon
M. Roch Villeneuve
M. Gilles Simard
M. Vital Tremblay
M. Roch Harvey
M^me^ Lina Pelletier

Le comité des usagers a tenu six réunions régulières au cours de son dernier exercice. La première assemblée générale annuelle s'est déroulée le 20 mai 2008 au Centre d'hébergement Le normandie.

Mandat :

Le comité des usagers est globalement le gardien du respect des droits des usagers de toutes les installations et a pour principales fonctions de :

- Être le gardien des droits des usagers;
- Veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés;
- Être l'un des porte-parole important des usagers auprès des instances de l'établissement.

Principales réalisations :

- Calendrier 2009;
- Identification des membres des comités de résidants en centres hospitaliers et en ressources intermédiaires;
- Promotion aux Galeries Lac-Saint-Jean, journée Richesse communautaire;
- Rencontres d'information pour les résidants et familles des centres hospitaliers et des ressources intermédiaires;
- Mise en place d'un comité de résidants à la Résidence La Joie;
- Support aux comités de résidants;
- Modification des règles de fonctionnement;
- Rédaction d'un plan de communication par le sous-comité promotion.

1.8 Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

Liste des membres du comité au 31 mars 2009 :

M^me^ Christine Lavoie, présidente
M^me^ Andrée-Marie Tremblay
M^me^ Julie Morissette
M^me^ Louisette Girard
M^me^ Louise Harvey

Mandat :

Ce comité a pour fonctions :

- Voir au maintien du processus de qualité des soins;
- Donner son avis pour évaluer et maintenir la compétence de l'ensemble des infirmières et infirmiers auxiliaires du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est;
- Émettre des recommandations sur la distribution des soins dispensés par les infirmières et infirmiers auxiliaires.

Principales réalisations :

Cette année fut une année de grands changements et plusieurs nouveaux gestionnaires sont venus se joindre à l'équipe.

- Le CIIA a collaboré au suivi de la visite de surveillance professionnelle de l'OIIQ en octobre 2008;
- Maintenir la présence d'infirmières et infirmiers auxiliaires sur différents comités pour la réorganisation du travail;
- Travailler conjointement avec la Direction des services cliniques pour l'élaboration d'un plan d'action suite à la visite de l'OIIQ;
- Participer au lancement de la nouvelle philosophie de soins : Le Caring. Par celle-ci, nous nous sommes dotés d'une vision commune pour l'ensemble des soins prodigués au CSSS de Lac-Saint-Jean-Est.

1.9 Comité des infirmières et infirmiers

Liste des membres du comité au 31 mars 2009 :

M^me^ Audrey Emond
M. Serge Thériault
M^me^ Johanne Paradis
M^me^ Claudette Couture
M^me^ Hélène Jean
M^me^ Suzie Tremblay
M^me^ Annie Bergeron
M^me^ Lyne Boily
M^me^ Lise Jauvin
M^me^ Isabelle Bouchard
M^me^ Christine Lavoie
M^me^ Andrée-Marie Tremblay
M^me^ Caroline Guay, directrice des services cliniques et des soins infirmiers
M. Bertin Riverin, directeur général

Les membres de l'exécutif du CII ont tenu quatre rencontres.

Mandat :

Les responsabilités du CII sont assignées par le conseil d'administration. De plus, celui-ci est invité à répondre à certaines interrogations du directeur général. Le CII n'a pas de pouvoir formel de décision dans l'établissement, mais il a sans aucun doute un pouvoir d'influence auprès des instances décisionnelles. Celui-ci doit :

- Apprécier de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre;
- Émettre des recommandations sur les règles de soins infirmiers et sur la distribution appropriée des soins offerts;
- Assumer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration;
- Prévoir l'organisation scientifique et technique du centre;
- Prendre les moyens pour évaluer et maintenir la compétence des membres;
- Porter attention à toute autre question soumise à son attention par le directeur général;
- Produire un rapport annuel sur l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

Principales réalisations :

- Effectuer un suivi et formuler des recommandations par rapport à la règle de soins sur l'administration sécuritaire des opiacés;
- Effectuer des recommandations sur les outils de soins de plaies;
- Agir à titre de conseiller dans le dossier de réorganisation du travail;
- Agir à titre de conseiller dans le dossier du mode de distribution des services;
- Participation au déploiement, à la formation, au maintien des activités reliées au plan thérapeutique infirmier;
- Participer et assurer le suivi de la visite de l'OIIAQ;
- Travailler à l'élaboration et au déploiement de la nouvelle philosophie de soins : Le Caring;
- Participer à la promotion du formulaire de rapport incident-accident;
- Maintenir les activités du comité de communication : organisation de l'assemblée générale annuelle, rédaction d'articles pour le journal L'AcCSSSent, promotion du rôle du CII dans l'organisation, soulignement de la journée de l'infirmière et recommandation d'un membre à la soirée reconnaissance de l'OIIQ.

1.10 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Liste des membres du conseil exécutif au 31 mars 2009 :

D[r] Jean Robert, président
D[r] Pierre Potvin, vice-président
M[me] Isabelle Jean, secrétaire
D[r] Simon Cantin, trésorier
D[r] Francine Déry, trésorière
D[r] Lisa Pedneault, conseillère
D[r] Guy Verreault, directeur des services professionnels et hospitaliers
M. Bertin Riverin, directeur général

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est est formé de tous les médecins, pharmaciens et dentistes ayant un statut et des privilèges de pratique au CSSS de Lac-Saint-Jean-Est. L'exécutif se réunit une fois par mois, de septembre à juin inclusivement.

Le CMDP compte 79 membres actifs dont :

- 28 spécialistes;
- 46 généralistes;
- 5 pharmaciens.

Au cours de l'année, deux membres actifs ont cessé leur pratique au sein du centre hospitalier. Par ailleurs, nous avons accueilli trois nouveaux membres actifs et quatre nouveaux membres associés.

Mandat :

Les comités du CMDP remplissent différentes fonctions qui ont pour objectif de veiller à la qualité de l'acte médical, pharmaceutique et dentaire dans notre établissement. Ceci se concrétise, entre autres, par l'évaluation et le maintien de la compétence de ses membres, en formulant des recommandations relatives aux qualifications et compétences d'un membre, aux règles de soins médicaux et dentaires et aux règles d'utilisation des médicaments de l'établissement, ainsi que sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et services pharmaceutiques en donnant un avis sur les aspects professionnels, techniques et scientifiques de l'établissement.

Principales réalisations :

- Amélioration tangible des délais au niveau des listes d'attente;
- Mise à jour de dix-huit protocoles;
- Tenue de dix conférences médicales et de deux journées médicales régionales d'enseignement;
- Réalisation de trois études par le comité de l'évaluation de l'acte (antibiothérapie prophylactique chez les nouveau-nés, pyélonéphrites et insuffisance rénale);
- Réalisation de quatre études par le sous-comité pédiatrie et périnatalité;
- Formulation de nombreuses recommandations du comité de pharmacologie, notamment au sujet des opiacés, de la politique régissant l'exécution des ordonnances médicales et du Méropénem.

1.11 Conseil multidisciplinaire

Liste des membres du conseil exécutif au 31 mars 2009 :

M^me^ Julie Bouchard
M^me^ Julie Hudon
M^me^ Doris Houle
M^me^ Josée Gagnon
M^me^ Lucie Noël
M^me^ Marie-Ève Tessier
M^me^ Johanne Girard
M. Julien Simard, adjoint à la Direction générale
M. Bertin Riverin, directeur général

Mandat :

Les responsabilités de ce conseil sont de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres, de faire des recommandations sur la distribution des soins et services offerts par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercices requis et d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Principales réalisations :

- Réalisation d'un guide d'accueil pour les nouveaux membres;
- Lancement d'un signet promotionnel;
- Tenue d'une activité vins et fromages;
- Recommandations quant à l'intégration de membres du comité dans les projets de réorganisation des équipes en soins infirmiers;
- Tenue d'une conférence midi sur l'écoute et le dialogue;
- Production de feuillets nutritionnels par le comité de pairs en nutrition;
- Élaboration d'un programme d'exercices par le comité de travail en physiothérapie;
- Dépôt d'un projet de plan d'action en communication par le comité communication.

Section 2 : RAPPORT DE GESTION

Mise en contexte

Le ministère de la Santé et des Services sociaux introduit, depuis quelques années, une nouvelle approche dans la gestion des services de santé et des services sociaux. Cette approche est axée sur la production de résultats et sur la responsabilité de l'administration publique face à l'atteinte de ceux-ci. Dans cet esprit, l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, selon l'Entente de gestion et d'imputabilité, précise les résultats attendus du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est en matière d'offre de service à la population de son territoire pour l'année financière en cours ainsi que les cibles de services à atteindre d'ici 2010. Le présent rapport de gestion trouve donc assise sur les indicateurs proposés par l'Agence et les résultats atteints en date du 31 mars 2009. Il ne s'agit donc pas d'une liste exhaustive des résultats obtenus dans tous nos programmes et services, mais de la reddition de compte de la direction face aux objectifs fixés dans l'Entente de gestion signée avec l'Agence.

2.1 ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ PAR SECTEUR POUR L'ANNÉE 2008-2009

PICTOGRAMME D'APPRÉCIATION DES RÉSULTATS		RÉSULTATS	
		ABSOLUS	%
Nombre d'indicateurs dont l'engagement est atteint.	☑Engagement atteint	30	77 %
Nombre d'indicateurs dont l'engagement est atteint partiellement.	◇En voie	9	23 %
	Total	39	100 %

INDICATEURS	ENGAGEMENT	RÉSULTATS	2008-2009
RESSOURCES HUMAINES			
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et en nombre d'heures travaillées.	7.00 %	◇	7.49 % AS471
Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier.	4.35 %	◇	5.57 %
Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante, en personnel infirmier.	0.0 %	☑	0.0 %
SANTÉ PUBLIQUE			
Nombre d'infirmières et infirmiers (ETP) affectés au programme de prévention des infections nosocomiales (PII).	2 ETP (100 %)	☑	2 ETP (100 %)
SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE			
Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).	415	☑	434
Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).	3.86	◇	3.49

Indicateurs	Engagement	Résultats	2008-2009
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT			
Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC).	1242	☑	1357
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie.	19,80	☑	20,16
Nombre d'heures de services d'aide à domicile rendues par les différents modes de dispensation de services pour les personnes en perte d'autonomie (COOP de services et CES).			nd
Nombre moyen d'heures travaillées par jour de présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD.	3,11	☑	3,42
Nombre moyen d'heures travaillées par jour de présence en services professionnels dans les CHSLD.	0,31	☑	0,35
Maintenir un taux d'occupation de 90 % pour le projet des lits posthospitaliers.	90 %		77,0 %
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).	272	☑	281
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP).	15,97	☑	17,00
Nombre d'heures de services d'aide à domicile rendues par les différents modes de dispensation de services pour les personnes ayant une déficience physique (COOP de services et CES).			nd
Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.	46	☑	51
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED			
Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).	134	☑	141

Indicateurs	Engagement	Résultats	2008-2009
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager : déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement. (DI).	4,54	☑	4,49
Nombre d'heures de services d'aide à domicile rendues par les différents modes de dispensation de services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (COOP de services et CES).			nd
Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.	70	☑	90
JEUNES EN DIFFICULTÉ			
Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC).	710	☑	776
Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC).	7,0		6,76
Pourcentage de parents dont l'enfant est placé et soumis à une durée maximale de placement.	100 %	☑	100 %
Nombre d'usagers desservis par un programme d'intervention immédiate et intensive.	27	☑	88
SANTÉ MENTALE			
Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre d'adultes qui ont reçu ces services.	70	☑	75,46
Nombre de places en service de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services.	21	☑	21,00
Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale.	8,2	☑	7,4
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale.	0,0 %	☑	0,2 %

Indicateurs	Engagement	Résultats	2008-2009
Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC).	732		715
Nombre d'usagers de moins de 18 ans ayant reçu des services de 1re ligne.	139	☑	149
Nombre d'usagers de plus de 18 ans ayant reçu des services de 1re ligne	593		566
Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est plus de 60 jours.	6	☑	4
Démarrage du programme « sentinelle » en prévention du suicide (volet adulte).	1	☑	1
SANTÉ PHYSIQUE			
Séjour moyen sur civière.	10.5	☑	9.8
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus.	12.0	☑	11.7
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière.	0 %	☑	0.1 %
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus.	0 %	☑	0.1 %
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile.	140	☑	150
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile.	14.00		13.27
Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie de la hanche.	90.00 %		85.11 %
Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie du genou.	91.84 %		89.62 %
Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte.	98.98 %	☑	99.15 %
ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES			
Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	100 %		en voie

Section 3 : RAPPORT D'ACTIVITÉS DES DIFFÉRENTES DIRECTIONS

Les différentes statistiques et données quantitatives contenues au présent rapport annuel sont précédées des pictogrammes suivants : ⬆, ⬇, ou =, ceux-ci correspondent soit à une augmentation, une diminution ou une constante par rapport à la donnée de l'année précédente.

3.1 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

3.1.1 PRÉSENTATION DE LA DIRECTION

La Direction des services de première ligne, sous la responsabilité de M. Bernard Côté, regroupe les services suivants :

- Jeunesse-Enfance-Famille
- Santé publique et préventive
- Santé au travail
- CRAIP
- Adultes et santé mentale
- Services alternatifs à l'hospitalisation
- Service régional Info-Santé et Info-Social

Sept gestionnaires et plus de cent quatre-vingts employés y travaillent.

Au cours de l'année 2008-2009, la direction a été particulièrement mobilisée par la mise en œuvre des projets cliniques, notamment la préparation d'un projet novateur d'accessibilité aux services, en collaboration avec les GMF du territoire. De plus, elle a poursuivi ses efforts d'intégration des services internes et externes.

Principales réalisations :

- Les professionnels de la santé et des services sociaux de 1re ligne ont rencontré 19 379 usagers différents (+ 6 %) et réalisé 97 720 interventions (+ 9,9 %);
- La direction a été fortement impliquée dans la gestion et la coordination de nombreux projets de l'organisation;
- Un nouveau poste de conseillère clinique aux services psychosociaux a été créé afin de soutenir l'organisation clinique de quelque 90 professionnels ou techniciens de profession psychosociale;
- Au niveau des mesures d'urgence, les membres du comité local en sécurité civile – mission santé, se sont réunis toutes les six semaines pour poursuivre les travaux en rapport à une éventuelle pandémie.

RAPPORT D'ACTIVITÉS SUR LE TERRITOIRE DU CLSC

Municipalité	2007-2008		2008-2009	
	Usagers différents	Interventions	Usagers différents	Interventions
Alma (Delisle inclus)	11 117	55 526	⬆11 730	⬆62 574
Desbiens	429	2 266	⬆438	⬆2 384
Hébertville	660	3 595	⬆740	⬆3 929
Hébertville-Station	591	2 847	⬆650	⬆2 873
Métabetchouan-Lac-à-la-Croix	1 440	7 171	⬆1 487	⬆8 005
Saint-Bruno	561	2 741	⬆663	⬇2 640
Saint-Gédéon	656	2 631	⬆720	⬆2 793
Total Sud	**4 311**	**21 254**	**⬆4 667**	**⬆22 624**
Ascension	653	2 763	⬆716	⬆3 104
N.-D.-du-Rosaire (Lamarche)	195	771	⬆200	⬇750
Saint-Henri-de-Taillon	233	767	⬇264	⬆941
Saint-Léon (Labrecque)	446	1 984	⬆472	⬆2 047
Saint-Nazaire	599	2 448	⬆642	⬆2 594
Sainte-Monique	283	1 488	⬆295	⬆1 679
Total Nord	**2 402**	**10 221**	**⬆2 580**	**⬆11 115**
INDÉFINI*	49	94	⬆51	⬆173
HORS TERRITOIRE	529	1 068	⬆562	⬆1 234
GRAND TOTAL	**18 219****	**88 123**	**⬆19 379****	**⬆97 720**

* Indéfini correspond aux fiches d'usagers pour lesquelles aucun code postal n'a été inscrit lors de la création ou modification du dossier.

** Ce total ne peut pas correspondre au total de la colonne « nombre d'usagers », du fait que les usagers peuvent déménager en cours d'année.

3.1.2 PROGRAMME JEUNESSE-ENFANCE-FAMILLE

Le programme Jeunesse-Enfance-Famille regroupe les services suivants :

- Psychosociaux (0-21 ans) et de santé mentale (0-18 ans) auprès des familles et de leurs enfants;
- Orthophonie : problèmes langagiers auprès des enfants de 0 à 5 ans;
- En milieu scolaire : infirmiers et psychosociaux;
- Périnatalité : services universels pré et postnataux et programmes SIPPE et OLO (clientèles vulnérables).

Ce programme compte 31 employés.

Principales réalisations :

- Formation des partenaires (75) au PSII;
- Participation à la diffusion des services complémentaires, volet promotion et prévention, avec la Commission scolaire du Lac-Saint-Jean;
- Participation active des infirmières en santé scolaire aux comités locaux de l'école (projet éducatif, école en santé), d'où la diminution de la clientèle vue individuellement;
- Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action avec la CSL visant un virage santé : étude des saines habitudes de vie auprès des jeunes du primaire (infirmière en santé scolaire);
- Collaboration à la vaccination massive VPH (milieu scolaire);
- Prêt d'une nutritionniste un jour/semaine pour améliorer les menus dans les écoles et le contenu des distributrices, avis sur les boissons énergisantes et les installations, etc.;
- Protocole d'entente avec l'organisme La Passerelle (contrat de supervision des droits d'accès SDA) ;
- Formation offerte par l'orthophoniste à l'ensemble des CPE concernant le dépistage des problèmes langagiers;
- Identification des difficultés rencontrées avec les partenaires (CSL-Centre Jeunesse) en regard de la trajectoire des services en santé mentale jeunes;
- Consolidation de l'équipe de périnatalité et mise en oeuvre du PTI et PII;
- Préparation de la mise en place du Service de dépistage des maladies génétiques (ordonnance collective, formation, préparation, local et équipement).

Statistiques

SERVICES	Usagers différents	Interventions	Nouvelles demandes	Activités de groupe
Nutrition périnatalité	137	477	32	-
Orthophonie	88	178	5	-
Périnatalité (soins infirmiers et auxiliaires familiales)	1 212	2 497	682	-
Services psychosociaux	777	4 518	319	-
Scolaire : soins infirmiers	232	427	-	215
TOTAL	**⬇ 2 245**	**⬆ 8 097**	**⬇ 1 038**	**⬇ 215**

3.1.3 SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTIVE ET SANTÉ AU TRAVAIL

Le Programme en santé publique et préventive regroupe les services de santé dentaire, maladies infectieuses, vaccination, santé sexuelle, intervention communautaire et santé au travail.

Les principaux objectifs poursuivis ont été la continuité de la mise en œuvre du plan d'action local de santé publique et l'application du cadre de gestion des fonds prévention et promotion avec les organismes communautaires. Ce secteur compte vingt-cinq employés et quatre médecins à temps partiel.

Principales réalisations :

- Évaluation de l'implantation des activités du plan d'action local en santé publique;
- En santé au travail, soutien des milieux de travail dans la prise en charge de l'élimination ou de la diminution des risques pour la santé et suivi des cibles (rencontre de 600 travailleurs, 260 travailleuses pour l'application du programme pour une maternité sans danger, interventions auprès de 122 membres de l'UPA et formation de 20 sentinelles en collaboration avec le Centre de prévention du suicide);
- Implantation du programme 0-5-30 et activités de prévention pour l'ensemble du personnel;
- Immunisation contre l'influenza, par l'équipe de vaccination, de 400 personnes de plus que l'année dernière;
- Soutien au développement d'un service de transport d'accompagnement pour les besoins de santé des personnes en perte d'autonomie des Secteurs Nord et Sud (ajout de Sainte-Monique et Saint-Gédéon) ;
- Participation de deux organisateurs communautaires au comité local Lac-Saint-Jean-Est pour la tenue d'une rencontre en septembre 2009 avec les chercheurs de l'Université rurale du Québec;
- Début du programme « L'application de scellants » dans trois écoles primaires pour les élèves de 2e, 3e et 4e année à risque de développer des problèmes de santé buccodentaire;
- Élaboration d'un portrait des municipalités de la MRC Lac-Saint-Jean-Est (table développement des communautés);
- Contribution aux travaux d'élaboration d'un projet de transport collectif sur le territoire de la MRC;
- Implantation du programme de vaccination contre le VPH (virus du papillome humain);
- Attribution du prix Laure-Gaudreault et du prix régional 3M de l'OIIQ pour le programme « Secrets de gang »;
- Intensification du partenariat entre les travailleurs de rue et les infirmières en santé sexuelle pour intervenir auprès des travailleurs du sexe.

Statistiques

SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTIVE	Usagers différents	Interventions	Nouvelles demandes	Activités individuelles	Activités. de groupe
Santé sexuelle – soins infirmiers	833	1 506	144	162	17
Communautaires	54	529	---	---	---
Immunisation/Maladies infectieuses	13 170	18 406	30	---	---
Services dentaires préventifs	434	727	---	648	192
Cessation tabagique	38	76	---	---	---
Services médicaux – Santé sexuelle	280	361	---	---	---
TOTAL	**⬆ 14 198**	**⬆ 21 076**	**⬇ 174**	**⬇ 810**	**⬇ 209**

3.1.4 PROGRAMME ADULTES ET SANTÉ MENTALE

Dans l'optique d'assurer un continuum d'activités cliniques respectant les principes d'intégration et de hiérarchisation des services, le Programme adultes et santé mentale intègre, sous une même coordination :

- Les services internes (hospitalisation);
- Les services externes (équipe territoriale, équipe SIME et SIV);
- Les services psychosociaux généraux du CSSS.

Quelque 42 employés oeuvrent au sein de ce programme.

Principales réalisations :

Services de première ligne

- Atteinte des cibles de l'entente de gestion;
- Déploiement des services Info-Social sur une base 24/7 et accroissement des références en provenance des médecins augmentant ainsi les demandes de services particulièrement en regard des services de psychologie;
- Offre de cours de cuisine collective en partenariat avec la Commission scolaire;
- Accueil de deux stagiaires au doctorat en psychologie en collaboration avec l'Université du Québec à Chicoutimi;
- Sur le plan de la promotion et de la prévention, les activités du Programme poids santé ont été maintenues;
- Mouvement de personnel important au sein du programme ayant demandé des efforts considérables sur le plan de la dotation du personnel;
- En lien avec le développement d'une gamme graduée de ressources résidentielles pour la clientèle de santé mentale, identification de sources de financement afin d'assurer la pérennité des places existantes au Groupe Le Pas.

Services de deuxième ligne

- Intensification des efforts de recrutement : le programme est toujours en manque d'un psychiatre pour compléter l'équipe entraînant une hausse des délais d'attente, mais tout porte à croire qu'une psychiatre pourrait joindre l'équipe au cours de l'année 2010;
- Un comité a dernièrement amorcé une réflexion en vue de mieux définir le profil clinique des clientèles susceptibles de bénéficier des services d'hospitalisation en santé mentale;
- En plus des résidents en médecine et des finissantes en sciences infirmières, nous avons accueilli, pour une première année, des stagiaires à titre d'infirmières auxiliaires;
- Accroissement de l'implication des équipes de suivi dans la communauté (c.-à-d. SIME et SIV) en lien avec le personnel de l'unité lors de l'hospitalisation d'usagers et appui indéfectible des psychiatres à l'équipe de première ligne.

Statistiques

SERVICES	Usagers différents	Interventions	Nouvelles demandes	Activités de groupe
Santé mentale - soins infirmiers, services psychosociaux, psychoéducation et auxiliaires familiales.	649	10 380	387	24
Santé mentale 0-17 ans	166	1 607	36	---
Services psychosociaux généraux	439	1 519	1 309	---
TOTAL	**⬇ 1 221**	**⬆ 13 506**	**⬆ 1732**	**⬇ 24**

3.1.5 SERVICES ALTERNATIFS À L'HOSPITALISATION

Le Programme de services alternatifs à l'hospitalisation offre plusieurs services sur une base ambulatoire pour certaines clientèles, adultes et autonomes pour la plupart, qui désirent participer à ses soins et ayant une certaine capacité d'apprentissage. Les services alternatifs à l'hospitalisation comprennent :

- La médecine de jour;
- Les services de santé courants;
- L'enseignement préopératoire;
- L'oncologie;
- Les GMF;
- La trajectoire des maladies chroniques;
- Les cliniques externes (pneumologie, oncologie, orthopédie, ophtalmologie);
- Le Service d'inhalothérapie.

Ces services comprennent 36 employés.

Principales réalisations :

- Mise en place du GMF Lac-Saint-Jean-Est ;
- Développement d'un suivi post-trajectoire pour la clientèle MPOC ayant suivi le programme de la trajectoire;
- Élaboration du projet de suivi téléphonique post-trajectoire pour la clientèle diabétique ayant suivi le programme de la trajectoire;
- Développement d'un programme de prévention primaire pour une clientèle présentant un problème soit d'obésité, de cholestérol, d'hypertension ou d'intolérance au glucose en collaboration avec un GMF. Nous offrons un service de nutritionniste, d'infirmière et de kinésiologue.

Statistiques

SERVICES ALTERNATIFS À L'HOSPITALISATION	Usagers différents	Interventions	Nouvelles demandes	Act.ivités de groupe
Asthme	37	58	14	-
Maladies cardio-vasculaires	177	1 215	272	33
Diabète	314	1 713	154	24
Allergies alimentaires	1	1	5	-
MPOC	77	440	31	2
Services de santé courants	1 701	7 280	13	-
TOTAL	**⬇ 2 253**	**⬆ 11 073**	**⬇ 489**	**⬇ 59**

SERVICES	Usagers différents	
	2007-2008	2008-2009
Inhalothérapie	5 177	⬆ 5 440
Pneumologie	2 490	⬆ 2 900
Médecine de jour	2 823	⬇ 3 006
Cliniques externes (orthopédie, chirurgies mineures, ophtalmologie, oncologie, chimiothérapie, hématologie, enseignement préopératoire)	25 757	⬆ 25 931
Santé courante	1 729	⬆ 2 965
Trajectoire des maladies chroniques	561	⬇ 521
Volet activité physique et santé mentale	116	⬆ 133

3.1.6 SERVICE RÉGIONAL INFO-SANTÉ ET INFO-SOCIAL

Le Service régional Info-Santé et Info-Social offre une réponse téléphonique 24/7 à la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean et à la région du Nord-du-Québec en matière de santé pour toutes les questions sociales. Il offre également le service de télésurveillance. Les employés du service sont au nombre de 46.

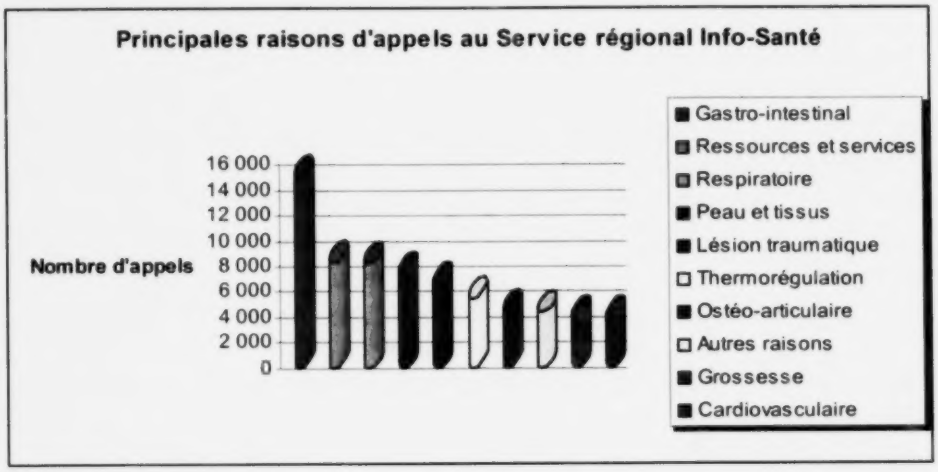
Principales réalisations :

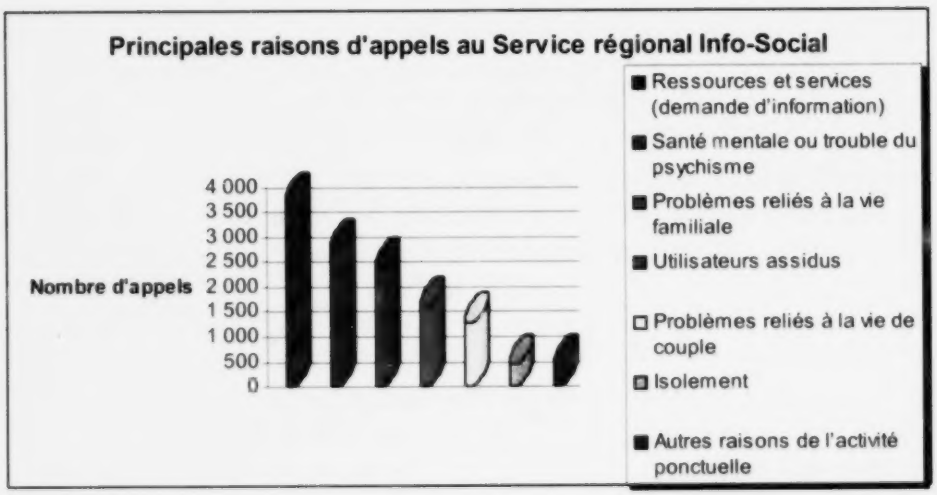
- Augmentation de la clientèle enregistrée à Info-Santé (4 %) et Info-Social (43 %);
- Télésurveillance : 98 nouvelles inscriptions (12 %);
- Diminution des appels offerts et répondus;
- Augmentation notable des demandes provenant des policiers et partenaires;
- Consolidation de l'équipe Info-Social;
- Application de la titularisation à Info-Santé;
- Démarche d'élaboration d'un Code de civilité;
- Préparation de l'entente de collaboration avec le Centre de prévention du suicide (CPS-02);
- Préparation du protocole d'entente concernant l'hébergement de crise;
- Implantation provinciale du 8-1-1;
- Cessation des bascules téléphoniques des CSSS vers le SRISIS;
- Implantation provinciale du logiciel Info-Santé Web version 3H0 (clientèle enregistrée avec SAD et GMF).

Statistiques et autres données quantitatives

SERVICES	2007-2008	2008-2009
Info-Santé		
Appels répondus	105 908	⬇99 689
Interventions complémentaires	1 209	⬇795
Taux d'utilisation (1 000 habitants)	372	⬇350
Niveau de service (moins de 4 minutes)	70 %	⬇59 %
Taux de réponse	82 %	⬇79 %
Délai moyen d'attente	3.05 min	⬆4.12 min
Durée moyenne d'intervention	11.32 min	⬆13.16 min
Télésurveillance		
Clientèle inscrite	812	⬆910
Installations	375	⬆422
Cessations	262	⬆324
Alarmes	13 240	⬆14 184
Programme d'enregistrement Info-Santé		
Clientèle enregistrée	597	⬆621
Appels répondus	1 384	⬇1 353
Postopératoires et palliatifs	2 593	⬇2 283

SERVICES	2007-2008	2008-2009
Info-Social		
Appels répondus	18 344	⬇17 153
Interventions complémentaires	3 285	⬆4 041
Taux d'utilisation (1 000 habitants)	75	⬇74
Niveau de service (moins de 4 minutes)	79 %	⬆87 %
Taux de réponse	88 %	⬆91 %
Délai moyen d'attente	1.17 min	⬇0.52 min
Durée moyenne d'intervention	29.66 min	⬇28.46 min
Programme d'enregistrement Info-Social		
Clientèle enregistrée	163	⬆233
Nombre d'appels	1 024	⬆1 046
Utilisateurs assidus		
Usagers inscrits	9	= 9
Nombre d'appels	1734	⬆1 742


Principales raisons d'appels au Service régional Info-Santé
Nombre d'appels
16 000
14 000
12 000
10 000
8 000
6 000
4 000
2 000
0
Gastro-intestinal
Ressources et services
Respiratoire
Peau et tissus
Lésion traumatique
Thermorégulation
Ostéo-articulaire
Autres raisons
Grossesse
Cardiovasculaire


Principales raisons d'appels au Service régional Info-Social
Nombre d'appels
4 000
3 500
3 000
2 500
2 000
1 500
1 000
500
0
Ressources et services (demande d'information)
Santé mentale ou trouble du psychisme
Problèmes reliés à la vie familiale
Utilisateurs assidus
Problèmes reliés à la vie de couple
Isolement
Autres raisons de l'activité ponctuelle

3.1.7 CRAIP (Centre de recherche appliquée en interventions psychosociales)

Le Centre de recherche appliquée en interventions psychosociales (CRAIP) a comme mission :

- D'apporter un soutien aux autres régions dans le développement d'outils d'interventions psychosociaux pour les services Info-Social;
- D'assurer la mise à jour de manière permanente des guides d'intervention Info-Social;
- De poursuivre des activités de formation relatives à ces guides;
- De développer et diffuser de nouveaux guides ou outils psychosociaux;
- D'adapter les guides d'intervention Info-Social pour l'intervention face à face.
- De maintenir son rayonnement professionnel auprès des ordres professionnels et des partenaires des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

CENTRE DE RECHERCHE APPLIQUÉE EN INTERVENTION PSYCHOSOCIALE

Six personnes composent cette équipe.

Principales réalisations :

- Mise à jour de six guides traitant de la problématique de dépendance;
- Mise à jour des guides ***Signalement dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse*** et ***Reporting a Situation under the Youth Protection Act*** ;
- Dix-huit guides d'intervention Info-Social ont été acheminés à la SOGIQUE pour leur informatisation;
- Refonte complète du Programme de formation du Service Info-Santé et Info-Social – volet social. Il s'agit maintenant de la troisième édition;
- Enseignement de la troisième édition du Programme de formation du Service Info-Santé et Info-Social – volet social dans quatre régions administratives soit : Montérégie, Montréal, Lanaudière et Chaudière-Appalaches;
- Traduction anglaise de la troisième édition du Programme de formation du Service Info-Santé et Info-Social – volet social;
- Rédaction d'une politique commune entre le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est et l'UQAC concernant la propriété intellectuelle;
- Planification et organisation d'un séminaire bilingue provincial;
- Animation de deux ateliers ayant comme thème ***Oser l'intervention téléphonique*** au dernier colloque annuel de l'OPTSQ. ;
- Collaboration avec l'UQAC pour la rédaction d'un canevas de devis de recherche destiné à l'évaluation des outils développés par le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est suivant leur utilisation.

3.2 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES SERVICES CLINIQUES ET DES SOINS INFIRMIERS

Le Caring
Philosophie de soins

3.2.1 Présentation de la direction

La Direction des services cliniques et des soins infirmiers, sous la responsabilité de M[me] Caroline Guay, regroupe les services suivants :

- Médecine
- Unité de gériatrie active
- Santé maternelle et infantile
- Soutien à domicile
- Coordination des activités de soir et de nuit
- Service alimentaire et réadaptation
- Services sociaux de courte et longue durée
- Prévention des infections
- Soins de longue durée (trois CHSLD)
- Infirmière de liaison de l'urgence

La direction est composée de 16 gestionnaires et 577 employés y travaillent.

Cette année fut une année de grands changements. Parmi ceux-ci, l'arrivée de plusieurs nouveaux gestionnaires et l'adoption d'une vision de soins commune, Le Caring, ont été particulièrement marquants.

Principales réalisations :

- Lancement de la philosophie de soins Le Caring;
- Mise en application de la règle de soins sur l'administration sécuritaire des opiacés;
- Implantation du projet de lits posthospitaliers au Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix;
- Réflexion sur l'hébergement pour l'ensemble du territoire;
- Consolidation du mécanisme d'accès territorial;
- Nomination de la chargée de projet locale RSIPA;
- Implantation du plan thérapeutique infirmier en CHSLD et au CLSC.

3.2.2 PRÉVENTION DES INFECTIONS

Le Service de prévention des infections contribue à assurer la continuité et à veiller à l'application des activités de prévention des infections en regard des soins, des traitements, de l'hygiène, de la salubrité des installations et de l'enseignement préventif dans les différentes spécialités. Le service œuvre au sein de cinq installations soit : l'Hôpital d'Alma, le Centre d'hébergement Le normandie, le Centre d'hébergement Isidore-Gauthier, le Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-La-Croix et le CLSC.

Notre principal mandat est d'améliorer les connaissances des intervenants, de promouvoir de meilleurs soins en ayant la protection de l'usager au cœur de nos priorités.

Outre le gestionnaire, une infirmière en prévention des infections complète l'équipe.

Principales réalisations :

- Campagne majeure de sensibilisation au lavage des mains à l'intention des membres du personnel et de la clientèle du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est : 33 % du personnel formé en courte durée et 80 % en longue durée;
- Mise à jour du manuel des protocoles et procédures en prévention des infections;
- Implantation du programme de vaccination touchant les trois volets (courte durée, CHSLD et communautaire) ;
- Élaboration et mise en place de la politique de vaccination pour tout le personnel du CSSS;
- Mise en place d'un manuel de prévention des infections pour les CHSLD en collaboration avec le comité régional en prévention;
- Implantation d'une nouvelle procédure de récupération et de trempage du matériel souillé des unités de soins et des cliniques;
- Participation à la mise en place des recommandations lors de la visite des experts en stérilisation et au bloc opératoire;
- Participation au programme d'orientation du nouveau personnel en soins infirmiers sur l'importance du lavage des mains, des pratiques de base et des précautions additionnelles;
- Participation à la journée communautaire sur les mesures de prévention des infections, d'hygiène et salubrité des ressources intermédiaires et des résidences privées.

3.2.3 PROGRAMME DE MÉDECINE ET UNITÉ DE GÉRIATRIE ACTIVE

L'année 2008-2009 a été marquée par une réorganisation de la structure des équipes de travail, le tout nous permettant d'optimiser le rôle de chaque intervenant dans la prestation des services donnés à la population. C'est ainsi que depuis août 2008, plus de dix préposés aux bénéficiaires supplémentaires se sont joints à l'équipe de médecine et à l'UGA.

L'équipe est composée de 65 employés pour les départements de médecine et de gériatrie active.

Principales réalisations :

- Finalité de la réorganisation du Département de médecine et UGA;
- Implantation de la règle de soins sur l'administration sécuritaire des opiacés;
- Planification et création du plan d'amélioration de la qualité des soins au Département de médecine en lien avec la venue du Conseil canadien d'agrément en juin 2009.

Statistiques

	Médecine		Gériatrie	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Taux d'occupation	91,75 %	⬆94,55 %	97,24 %	⬇93,06 %
Jours-présence	11 456	⬆12 424	3 203	⬇3057
Jours-moyenne d'hospitalisation	8,52	⬇6,93	27	⬇12,9
Départs	1 124	⬆1 453	117	⬆133
Admissions	1 123	⬆1 450	117	⬆133

3.2.4 SOUTIEN À DOMICILE

La mission du Programme de soutien à domicile vise à :

- Prodiguer des soins à domicile aux personnes ayant des incapacités physiques, des maladies chroniques, en phase palliative ou vivant avec un handicap;
- Intervenir auprès de la clientèle en perte d'autonomie, en convalescence (postchirurgie, posthospitalisation) ou souffrant d'une maladie chronique en offrant des services de réadaptation;
- Maintenir et améliorer l'équilibre psychologique et social des personnes et des familles ayant besoin de services d'ordre psychosocial.

Parmi les 72 employés du service, on compte 44 employés dédiés aux soins infirmiers, 8 membres de l'équipe de réadaptation, 14 personnes oeuvrant au sein de l'équipe psychosociale et 6 adjointes administratives.

Principales réalisations :

- Formation en gestion de cas;
- Processus d'accréditation des RPA (Agence de la santé) par conséquent, formation des non professionnels;
- Formation des gestionnaires de cas aux comités interdisciplinaires;
- Formation Info-Santé Web;
- Mise en place d'un comité pour le suivi systématique;
- RSIPA : embauche d'une nouvelle chargée de projet.

Services	Usagers différents		Interventions	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Aide à domicile	440	⬇394	8 907	⬇7 286
Soins infirmiers à domicile	2 145	⬆2 356	23 318	⬆27 418
Inhalothérapie à domicile	6	⬇2	32	⬇16
Nutrition	11	⬆157	547	⬆767
Services psychosociaux à domicile	900	⬆1 017	3 721	⬆5 037
Ergothérapie à domicile	186	⬆211	903	⬆943
Physiothérapie à domicile	327	⬆391	2 236	⬇1 325

3.2.5 PROGRAMME DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Le Programme de santé maternelle et infantile regroupe deux unités de soins : l'unité de périnatalité et pédiatrie. Le programme assure les soins médicaux et infirmiers spécialisés requis. Les intervenants exercent dans une perspective de qualité, de soutien intense, précoce et continu. L'approche globale, humaniste et interdisciplinaire est proposée par les intervenants. Un suivi systématique des clientèles en périnatalité est effectué en collaboration avec le CLSC et les organismes communautaires.

Quelque 34 employés oeuvrent du côté de la périnatalité alors que 23 travaillent en pédiatrie.

Principales réalisations :

- Implantation d'un test de fibronectime fœtal en septembre 2008;
- Élaboration d'un outil sur le deuil en pédiatrie et périnatalité;
- Implantation d'un programme traction musculo-squelettique;
- Suivi de la clinique de diabète pédiatrique;
- Utilisation de la chambre neutropénique.

Statistiques

PÉRINATALITÉ	2007-2008	2008-2009
Taux d'occupation	109.2 %	⬇100 %
Jours/présence	5 985	⬇4 034
Nombre total d'accouchements non répartis	501	⬆521
Nombre de césariennes	154	⬇139
Pourcentage d'allaitement	78	⬇74 %
Nombre de naissances	663	663
Nombre de bébés prématurés	33	⬆37
Nombre de bébés de petit poids	20	⬆26
Nombre de dépistages auditifs	647	⬆655

PÉDIATRIE	2007-2008	2008-2009
Taux d'occupation	95.71 %	⬆100 %
Jours/présence	4 554	⬇4 048
Nombre de visites en clinique externe et pédiatrie de jour	3 949	⬇2 040

3.2.6 SERVICE DE DIÉTÉTIQUE

Le Service de diététique a comme mission de fournir une alimentation saine et équilibrée à sa clientèle, en plus de lui assurer un traitement nutritionnel optimal selon les normes et principes de la nutrition. Dans le cadre de cette mission, le service de nutrition clinique offre des services à sa clientèle en courte durée de chirurgie, gériatrie active, médecine, oncologie, pédiatrie, périnatalité, psychiatrie, soins intensifs et en longue durée, ainsi qu'aux usagers de la clinique externe. Les services offerts sont :

- Évaluation et détermination du plan de traitement nutritionnel grâce à une consultation en diététique;
- Suivi et surveillance de l'état nutritionnel des usagers dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé;
- Enseignement nutritionnel;
- Participation aux réunions d'équipes interdisciplinaires.

Ce secteur compte sur 43 employés en équivalent temps complet.

Principales réalisations :

- Tenue de quatorze réunions formelles d'équipe;
- Participation d'une nutritionniste sur le nouveau comité « 0-5-30, combinaison/prévention »;
- Mise en place de diverses mesures visant la diminution des déchets environnementaux dans le cadre du projet de développement durable;
- Formation en dysphagie offerte aux cuisiniers;
- Bonification des heures de technicienne en diététique et d'aide en alimentation au Centre d'hébergement Isidore-Gauthier et d'aide en alimentation à l'Hôpital d'Alma, permettant d'accroître les services aux usagers;
- Participation d'une nutritionniste sur cinq équipes de travail d'agrément;
- Élaboration d'activités spéciales pour les employés du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est dans le cadre du mois de la nutrition afin de promouvoir le programme « fruits et légumes en vedette ».

Statistiques

SERVICES NUTRITIONNELS ACCESSIBLES PAR LE BIAIS D'UNE CONSULTATION EN DIÉTÉTIQUE RÉPARTIS PAR INSTALLATION	Usagers hospitalisés		Usagers cliniques externes	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Hôpital d'Alma	726	739	295	298
Centre d'hébergement Métabetchouan-Lac-à-la-Croix	115	109	-	
Centre d'hébergement Le normandie	31	30	-	
Centre d'hébergement Isidore-Gauthier	21	24	-	
TOTAL	**893**	**⬆ 902**	**295**	**⬆ 298**

AUTRES INDICATEURS	2007-2008	2008-2009
Total repas servis	513 584	⬇ 488 440
Total heures travaillées	87 827	⬆ 87 999
Vente de service	284 526 $	⬆ 303 903 $

3.2.7 SERVICE DE RÉADAPTATION

Le Service de réadaptation physique offre à la clientèle externe et hospitalisée de l'établissement des services généraux et spécialisés. Les professionnels s'assurent que les besoins sont évalués et que les personnes reçoivent les services nécessaires à leur situation. L'équipe de réadaptation compte (en équivalent temps complet) un audiologiste, trois ergothérapeutes, quatre physiothérapeutes, six techniciens en réadaptation, un préposé à mi-temps en physiothérapie et deux agentes administratives dont l'une à mi-temps.

Principales réalisations :

Physiothérapie

- Travaux sur les plans de réaménagement du service de physiothérapie;
- Mise en place d'un contrat d'assiduité pour la clientèle externe;
- Mise en place du logiciel IMPAX (visualisation des clichés radiographiques);
- Formation et échanges avec la physiothérapeute de l'équipe territoriale pour la clientèle 0 à 5 ans.

Ergothérapie

- Mise à jour des dépliants et inventaire des fauteuils roulants;
- Participation au sein de l'équipe interdisciplinaire en lits posthospitaliers;
- Amélioration d'une salle d'évaluation (mise en situation des AVQ).

Statistiques

SERVICES	Courte durée		Longue durée		CSST		Total	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Audiologie*								
Nombre usagers	869	527	-	-	81	7	950	⬇534
Jours/traitement	949	457	-	-	30	16	979	⬇473
Ergothérapie								
Nombre usagers	409	314	128	135	8	137	545	⬆586
Jours/traitement	1 204	1 812	295	407	70	77	1 596	⬆2 296
Physiothérapie								
Nombre usagers	1 582	1 635	209	208	43	16	1 834	⬆1 859
Jours/traitement	14 248	12 701	3 644	3 718	370	246	18 262	⬇16 665

* L'audiologiste a débuté un congé de maternité en décembre 2008 et n'a pas été remplacée. Le nombre d'usagers traités a inévitablement diminué.

SERVICES POSTHOSPITALIERS*	2007-2008	2008-2009
Ergothérapie		
Nombre d'usagers	10	⬆17
Jours/traitement	14	⬆27
Physiothérapie		
Nombre d'usagers	21	⬆50
Jours/traitement	440	⬆1 119

* Le programme de lits posthospitaliers a débuté en décembre 2007. L'année de référence est donc incomplète.

3.2.8 CENTRES D'HÉBERGEMENT EN SOINS DE LONGUE DURÉE

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien, de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes en raison de la perte d'autonomie fonctionnelle. Le CHSLD a donc une double vocation celle de milieu de vie substitut et celle de milieu de soins.

Au sein de notre CSSS, cette mission s'exerce dans trois installations distinctes.

Statistiques

CENTRE D'HÉBERGEMENT	Nombre d'usagers admis (permanent)		Nombre d'usagers admis (temporaire)	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Métabetchouan-Lac-à-la-Croix	72	100	16	21
Le normandie	8	16	8	19
Isidore-Gauthier	19	16	19	13
TOTAL :	**99**	**↑132**	**43**	**↑53**

3.2.8.1 Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix

Ce centre d'hébergement compte 147 lits dont 135 de soins de longue durée, 10 lits de soins posthospitaliers et 2 lits d'hébergement temporaire. Ces lits sont répartis sur 2 étages et 3 unités. Le programme personne en perte d'autonomie au centre d'hébergement poursuit comme objectif l'optimisation de l'approche « Milieu de vie ».

Quelque 157 employés travaillent dans ce centre.

Principales réalisations :

- Poursuite et finalisation des rénovations du 2e étage et de la chapelle du centre d'hébergement;
- Développement de moyens permettant de maximiser la philosophie et l'approche « Milieu de vie » du centre par la consolidation des mécanismes de communication disciplinaire, interdisciplinaire, de l'équipe de Milieu de vie et le développement de nouveaux projets tels : dîners communautaires offerts aux résidants du 2e étage, dîners s'adressant aux résidants avec alimentation spécifique en mars 2009;
- Maintien des compétences du personnel par l'offre de nombreuses formations;
- Poursuite et consolidation des interventions interdisciplinaires et du travail de partenariat CH, CLSC et le Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix concernant les lits posthospitaliers;
- Révision des pratiques organisationnelles requises s'appliquant aux soins de longue durée ceci dans le cadre du processus d'agrément (mise à jour et élaboration d'un plan d'amélioration de l'environnement physique);
- Modifications de poste au TACD de soir afin d'augmenter les ressources de préposés aux bénéficiaires aux heures de haute intensité de services.

3.2.8.2 Centre d'hébergement Le normandie

Le Centre d'hébergement Le normandie dispose de 34 lits d'hébergement permanent et d'un lit d'hébergement temporaire pour remplir sa double vocation de milieu de vie substitut et milieu de soins. On y retrouve également, un centre d'activités de jour pour la clientèle externe et une unité séparée accueillant 12 clients en santé mentale.

On compte 56 employés à l'emploi de ce centre.

Principales réalisations :

- Dispensation de formations : AGIR 15, PDSB 4 PAB, hygiène des mains PAB, suivi de plaie (infirmières et infirmiers auxiliaires);
- Création d'une chambre-dortoir;
- Installation d'une porte automatique sur le balcon extérieur;
- Démarche en cours relative à la qualité de vie au travail;
- Réfection de la toiture;
- Participation à la démarche d'agrément;
- Création de quatre plans d'amélioration qualité.

3.2.8.3 Centre d'hébergement Isidore-Gauthier

Le Centre d'hébergement Isidore-Gauthier dispose de 34 lits d'hébergement permanent et d'un lit d'hébergement temporaire. On y retrouve également un centre d'activités de jour pour la clientèle externe.

Quelque 37 employés y travaillent.

Principales réalisations :

- Dispensation de formations : AGIR 15, PDSB 4 PAB, hygiène des mains PAB, suivi de plaie (infirmières et infirmiers auxiliaires), PTI et rapport incident/accident;
- Augmentation du nombre de distributeurs de stérigel;
- Instauration d'un service d'entretien ménager durant les fins de semaine;
- Début des travaux du fumoir;
- Démarche d'accréditation d'agrément en cours;
- Création de quatre plans d'amélioration qualité.

3.3 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

3.3.1 Présentation de la Direction

La Direction des services professionnels et hospitaliers du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est est sous la responsabilité du Dr Guy Verreault suite au départ du Dr Yves Bolduc. Cette direction regroupe les services suivants :

- Accueil – admission
- Archives
- Bloc opératoire
- Brancardage
- Chirurgie d'un jour
- Endoscopie
- Électrophysiologie
- Imagerie médicale
- Laboratoire de biologie médicale
- Pharmacie
- Soins intensifs
- Stérilisation
- Téléphonie
- Unité de chirurgie
- Unité de médecine familiale
- Urgence
- Gestion documentaire du CLSC
- Technologie de l'information

Elle regroupe 9 gestionnaires et près de 320 employés y travaillent. Le CSSS compte également 74 médecins et 5 pharmaciens, tous membres actifs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) qui sont regroupés sous les départements suivants :

- Anesthésie-réanimation
- Biologie médicale
- Chirurgie
- Imagerie médicale
- Médecine
- Médecine générale
- Obstétrique et gynécologie
- Pédiatrie
- Pharmacie
- Psychiatrie

Principales réalisations :

- Création d'un poste de directeur adjoint administratif à la Direction des services professionnels et hospitaliers;
- Discussion et préparation d'ententes avec le CSSS de Jonquière pour un partenariat en chirurgie et anesthésie;
- Planification triennale du remplacement des équipements médicaux;
- Préparation des demandes de développement de services médicaux;
- Première visite et obtention de l'agrément du Service de laboratoire;
- Recrutement médical actif en radiologie et en psychiatrie;
- Arrivée d'une gynécologue-obstétricienne;
- Arrivée de trois omnipraticiennes et d'un omnipraticien :
- Participation à divers comités externes;
    - Comité des DSPH-02;
    - Comité régional de planification des systèmes informatiques (CRPDSI);
    - Comité régional du développement du personnel d'encadrement (CDPE);
- Planification et mise en place d'un suivi de la clientèle (orpheline) sans médecin de famille;
- Participation active au processus du Conseil canadien des établissements de santé pour l'ensemble de la Direction des services professionnels et hospitaliers;
- Mise en place d'un comité médico-administratif au bloc opératoire;
- Consolidation du mécanisme central d'accès aux services spécialisés et surspécialisés.

3.3.2 IMAGERIE MÉDICALE

- Nomination d'une nouvelle chef du Service d'imagerie médicale et d'électrocardiologie;
- Consolidation de la mise en place de la résonance magnétique (partenariat des trois établissements de la sous-région Lac-Saint-Jean) avec l'ouverture d'un poste de technologue de soir;
- Mise en place de mécanismes afin de respecter les délais d'attente pour le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS);
- Venue de l'unité mobile CLARA pour le Programme québécois de dépistage du cancer du sein;
- Création d'un poste de gestionnaire de PACS;
- Agrandissement et réaménagement des locaux de l'imagerie médicale (trois phases);
- Mise en place d'un comité d'amélioration continue et préparation de la visite du Conseil canadien des établissements de santé;
- Préparation d'un programme d'agrément en mammographie;
- Mesures pour contrer la pénurie de technologues en radiologie (garanties d'heures);
- Diminution marquée des listes d'attente pour tous les examens d'imagerie médicale.

Statistiques

IMAGERIE MÉDICALE		
	2007-2008	2008-2009
Procédures	65 512	⬆71 692
Unités techniques	1 205 366	⬆1 380 271

3.3.3 UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE

- Accueil de cinq résidents de niveau deux et de six résidents de niveau un dans le cadre des programmes de résidence en médecine de famille de l'Université de Sherbrooke et de l'Université Laval;
- Accueil d'externes (douze annuellement), ainsi que plusieurs stagiaires en médecine;
- Implication de médecins superviseurs : 23 omnipraticiens et de 15 spécialistes;
- L'UMF d'Alma est devenue en 2008 une entité autonome lors du processus de recrutement des résidents;
- Début des cours de « mégas codes » afin de permettre aux résidents la pratique d'ACLS, APLS, ATLS;
- Prise en charge par le département de pédiatrie de la portion complète de pédiatrie pour les six résidents;
- Augmentation de l'exposition en psychiatrie par des cliniques de psychiatrie supervisées par les spécialistes;
- Une intention pour la recherche clinique a été motivée par certains de nos superviseurs et certains spécialistes. Le dossier a donc été présenté à la direction et au conseil d'administration;
- Évaluation du CSSS avec la participation majeure du doyen associé de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, Dr Mauril Gaudreault, dans le but d'étendre l'enseignement au niveau des spécialités.

Statistiques

UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE		
	2007-2008	2008-2009
Nombre de visites	3 073	⬆3 694

3.3.4 PHARMACIE

- Mise en place de la règle d'utilisation des opiacés par voie parentérale en douleur aiguë au CSSS de Lac-Saint-Jean-Est;
- Obtention de l'agrément de notre département par l'Université Laval pour une rotation clinique en oncologie ou en gériatrie active (étudiants de 4e année de pharmacie) : quatre étudiants;
- Acceptation du projet de numérisation des ordonnances et des photos au niveau du SCAS;
- Préparation et acceptation du projet de construction du nouveau SCAS en fonction des nouvelles normes USP 797;
- Formation et remise en fonction des pompes PCA en chirurgie;
- Préparation du PMO et du plan de contingence en pharmacie;
- Augmentation des préparations stériles au SCAS (épidurale, soluté d'Héparine, bloc en anesthésie).

Statistiques

PHARMACIE	2007-2008	2008-2009
Nombre d'ordonnances	160 634	⬇160 311
Doses préparées	40 150	⬆61 271
Doses préparées directement pour le patient	20 531	⬆21 582

3.3.5 LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE, ÉLECTROPHYSIOLOGIE ET STÉRILISATION

- De nombreux départs à la retraite ont eu lieu au cours de l'année. Ainsi, le chef de service, l'assistante chef, le coordonnateur en pathologie, le coordonnateur en banque de sang et une technologiste en banque de sang ont pris leur retraite cette année;
- Nomination d'une nouvelle coordonnatrice des laboratoires et de la stérilisation;
- L'Agrément des laboratoires a eu lieu. Un rapport avec 33 recommandations a été déposé par le Conseil canadien de l'agrément des services de santé. Les 9 recommandations les plus urgentes ont nécessité un plan d'action. Un compte rendu a été envoyé au CCASS vers la fin de mars 2009. Plusieurs actions ont été réalisées afin de répondre aux différentes normes;
- Élaboration et mise à jour de différentes procédures des secteurs suivants :
  - Hématologie;
  - Biochimie;
  - Banque de sang;
  - Pathologie;
  - Microbiologie;
  - Secrétariat.
- Réalisation d'audit des transports dans le processus des prélèvements;
- Amélioration de la santé et sécurité au laboratoire :
  - Disposition des réactifs non conformes;
  - Formation du personnel;
  - Mise à jour SIMDUT.
- Changement de la version de TraceLine. Le logiciel de la banque de sang a subi une mise à jour importante. Une multitude de changements et de tests ont dû être apportés;
- Remplacement du Bact-Alert et du microtome;
- Participation à l'appel d'offres régional pour le remplacement du système d'information des laboratoires.

Statistiques

SERVICES		
	2007-2008	2008-2009
Laboratoire		
Nombre de procédures (pondéré)	2 585 229	⬇2 490 667
Stérilisation		
Jours/présence	45 768	⬇42 046
Électrophysiologie		
Usagers	14 382	⬇14 206
Électrocardiographie		
Unités techniques	172 835	⬆175 618

3.3.6 URGENCE ET SOINS INTENSIFS

- Formation et implantation du système d'information et de gestion du Service de l'urgence " STATURGE" triage informatisé;
- Installation de deux moniteurs supplémentaires en salle d'observation;
- Réalisation d'un plan d'action pour répondre aux recommandations du groupe conseil « CIM »;
- Mise à jour du programme d'orientation du personnel de l'urgence;
- Entente avec les pédiatres concernant l'application du protocole d'agression sexuelle pour les enfants;
- Amélioration de certaines techniques de soins avec l'achat et l'utilisation de nouvelles technologies (monitoring);
- Achat et utilisation du nouveau tube endotrachéal "hi-lo" patient sur respirateur;
- Achat d'un appareil Vigiléo qui permet une lecture du débit cardiaque moins invasive ainsi qu'une saturation veineuse centrale. Cet appareil est utilisé plus particulièrement pour répondre aux pratiques exemplaires recommandées dans les cas de sepsis;
- Réaménagement complet du salon des visiteurs, et ce, grâce à un don reçu d'un usager satisfait de son séjour aux soins intensifs;
- Achat de nouveaux fauteuils confortables et sécuritaires pour les usagers.

Statistiques

SERVICES		
	2007-2008	2008-2009
Urgence		
Nombre de visites	25 666	⬆27 838
Soins intensifs		
Jours/présences	1 494	⬇1 400
Pourcentage d'occupation	68.03 %	⬇63.93 %

3.3.7 BLOC OPÉRATOIRE, CHIRURGIE D'UN JOUR ET CHIRURGIE

- Nomination d'un chef du programme de chirurgie par intérim;
- Création d'un plan de relève et de développement des compétences au bloc opératoire avec la création d'un poste à temps complet d'une infirmière monitrice;
- Renouvellement d'équipement médical : une tour d'arthroscopie, perceuse pour la salle d'orthopédie, trachéoscope pour les intubations difficiles, garrot pneumatique, appareil d'électrochirurgie;
- Création d'un comité médico-administratif au bloc opératoire;
- Participation au comité de développement durable du CSSS et évaluation écologique du département;
- Préparation à la visite du conseil canadien d'Agrément des établissements de santé;
- Démarche de consolidation d'équipe avec la collaboration de la DRHC;
- Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action visant la réorganisation du travail en chirurgie en partenariat avec les employés;
- Introduction et application de la règle des opiacés.

Statistiques

SERVICES		
	2007-2008	**2008-2009**
Chirurgie d'un jour		
Nombre d'usagers	2 500	⬆2 691
Chirurgie d'hospitalisation		
Nombre d'usagers	1 754	⬇1 578
Chirurgies externes		
Nombre d'usagers	1 458	⬆1 579
Endoscopie		
Nombre d'examens	2 591	⬆2 858
Unité de chirurgie		
Jours/présences	11 081	⬇10 467
Pourcentage d'occupation	94.61 %	⬇89.61 %

3.3.8 ACCUEIL-ARCHIVES, TÉLÉPHONIE ET ADMISSION

- Mise à niveau des dossiers à codifier (9 000 dossiers);
- Mise sur pied et démarrage d'un comité de confidentialité;
- Parution d'articles sur la confidentialité dans le journal l'acCSSSent;
- Mise sur pied et démarrage d'un comité de gestion du dossier clinique;
- Inventaire de tous les formulaires cliniques de l'hôpital et du CLSC;
- Implantation d'un nouveau système et d'un horaire variable à la transcription;
- Mise à jour des politiques et procédures;
- Collaboration au projet de recherche du CHU Sainte-Justine pour la qualité des soins, gestion du risque obstétrical et du mode d'accouchement du Québec (QUARISMA);
- Mise en place d'un index patient maître;
- Centralisation de la réponse téléphonique pour le CLSC et l'hôpital afin de faciliter l'accès à l'usager en terme de réponse téléphonique;
- Préparation d'un plan de relève pour le système de la téléphonie;
- Préparation d'un plan de modernisation du système téléphonique avec le fournisseur;
- Implantation d'une nouvelle procédure à la centrale de rendez-vous pour la confirmation du rendez-vous de l'usager;
- Gestion des listes d'attente pour les rendez-vous des usagers par la centrale (gestion des urgences ex. endoscopie);
- Collaboration au projet de guichet unique pour l'attribution d'un médecin à l'usager;
- Participation de l'équipe de brancardage à l'atteinte des objectifs du PALV;
- Réorganisation de l'équipe de travail à l'urgence en fonction de l'implantation du logiciel STATURGE.

Statistiques

SERVICES		
Archives	**2007-2008**	**2008-2009**
Nombre de dossiers codés et analysés	6 135	⬆6 162
Nombre de documents transcrits	N/D	N/D
Nombre de formulaires créés à la correspondance	5 768	⬆6 067
Brancardage		
Nombre de transports internes d'usagers	24 055	⬆25 004

3.3.9 TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

- Le département de l'informatique a procédé à l'installation des systèmes suivants :
  - Index patient maître;
  - Système de gestion des risques;
  - Système de gestion des activités de pastorale RESPIR;
  - Système de gestion de réseau ORION;
  - Système de transcription avec la compagnie Imagem;
  - Système de monitoring aux soins intensifs;
  - Système de gestion des absences PRASAT Web;
  - Système de visioconférence salle Ludger-Gauthier;
  - Mise à niveau du système de gestion de l'entretien ménager PROPRE;
  - Nouvelle version de ICLSC.
  - Système permettant le transfert des demandes de services interétablissements DSIE;
  - Nouvelle version du système OPERA (système d'information au bloc opératoire);
- Le service informatique a procédé au remplacement d'une centaine de postes informatiques dans le cadre du programme de maintien des actifs informationnels;
- Préparation d'un site de relève pour sécuriser l'ensemble des activités critiques du technocentre régional;
- Poursuite des activités en lien avec la sécurité des actifs informationnels et acceptation du plan directeur en sécurité des actifs informationnels par le conseil d'administration.

Le CSSS est également mandataire de la démarche exploratoire visant l'implantation du dossier clinique informatisé (DCI). Dans le cadre de ce mandat, l'équipe a réalisé les activités suivantes :

- Présentations régionales;
- Fournisseurs DCI (2) ;
- Table des DSP et du CRPDSI – octobre;
- Forum de concertation –novembre;
- Recommandation du Forum de concertation – novembre;
- Formation des comités régionaux prévus à la gouverne;
- Documentation de l'existant au Québec tant au niveau des principales solutions disponibles, des appels d'offres ou des démarches de planification et d'implantation effectués;
- Démarrage du comité directeur régional.

3.4 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Sous la direction de M^me^ Thérèse Marcotte, la mission de la Direction des services administratifs est d'administrer et coordonner les secteurs d'activités suivants :

- Comptabilité
- Approvisionnement
- Messagerie
- Buanderie, hygiène et salubrité
- Services techniques
- Gestion de l'information et de la performance clinico-administrative

5 gestionnaires y travaillent ainsi que quelque 97 employés.

3.4.1 PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR SECTEUR

3.4.1.1 COMPTABILITÉ, APPROVISIONNEMENT ET MESSAGERIE

Ce secteur compte dix-sept employés.

Principales réalisations :

- Mettre en application les recommandations du Vérificateur général concernant l'approvisionnement;
- Modifier notre politique d'achat en fonction de la loi n° 17 et assurer son application;
- Réaliser les activités relatives à la réforme comptable;
- Poursuivre l'implantation de notre logiciel de comptabilité et d'approvisionnement;
- Implanter le logiciel de suivi des actifs immobiliers et informationnels.

3.4.1.2 SERVICES TECHNIQUES

Ce service assure l'entretien et le fonctionnement des installations matérielles ainsi que le service de sécurité. L'équipe des installations matérielles est composée de dix-sept personnes alors que celle de la sécurité compte douze employés.

Principales réalisations :

- Hôpital d'Alma :
  - Rénovation de la salle Ludger-Gauthier;
  - Réaménagement des locaux préopératoires, du Service d'ophtalmologie et du local d'entretien ménager;
  - Relocalisation du Service d'audiologie;
  - Étude, plans et devis du projet de la salle blanche de la pharmacie;
  - Réfection du poste et salle de travail des infirmières;
  - Remplacement des chaudières pour l'eau chaude de la buanderie;
- Centre d'hébergement Le normandie :
  - Réfection de la toiture;
- Centre d'hébergement Métabetchouan-Lac-à-la-Croix :
  - Réfection des sorties extérieures;
- Révision du système SIMDUT à la sécurité.

3.4.1.3 HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Le rôle de ce service est de préserver un environnement propre, limiter les risques de transmission des agents infectieux par l'entremise des surfaces inanimées de l'environnement. Ce service a également pour but d'assurer la sécurité des patients et du personnel, ainsi que de maintenir l'intégrité des surfaces.

61 employés travaillent à la concrétisation de ce mandat.

Principales réalisations :

- Formation en prévention des infections offerte à tous les employés en hygiène et salubrité, dans le but de pouvoir intervenir au niveau de la désinfection selon le type d'infection nosocomiale;
- Ménage à plat : instauré à l'hôpital et dans les différents CHSLD afin d'utiliser moins de produits chimiques et d'eau. La solution nettoyante reste toujours propre puisqu'il n'y a plus l'action de trempage à répétition;
- Achat de nouveaux équipements : nouveaux chariots barrés pour éviter que les usagers aient accès aux produits chimiques; deux autolaveuses pour nettoyer les corridors et les grands espaces; linges et moppes en microfibre plus performants que ceux utilisés auparavant, réduisant le risque de contamination croisée;
- Location de conteneur de GVC afin de maximiser l'action de recyclage dans deux de nos CHSLD;
- Essai de nouveaux produits biologiques dans les secteurs administratifs de l'hôpital.

3.4.1.4 COORDINATION DE LA GESTION DE L'INFORMATION ET DE LA PERFORMANCE CLINICO-ADMINISTRATIVE

Ce secteur compte une gestionnaire et une employée. Celles-ci assurent une bonne gestion de l'information et de la performance clinico-administrative ainsi que du suivi des indicateurs transmis au conseil d'administration. La gestionnaire a également la charge de l'application des procédures liées aux déplacements des usagers.

Principales réalisations :

- **Gestion de l'information**
  - Élaboration, approbation et mise en place d'un système intégré en gestion de l'information;
  - Rédaction et approbation des politiques cadres de gestion de l'information;
  - Production périodique d'un tableau de bord de gestion pour le CA et le comité de direction;
  - Participation et contribution au fonctionnement du bureau de projets;
  - Coordination des comités d'amélioration continue en gestion de l'information;
  - Comité de vigilance en gestion de l'information;
  - Comité de gestion de l'information.

- **Gestion de la performance clino-administrative**
  - Validation et exploitation des données clinico-administratives;
  - Soutien à la gestion de la performance, secteur chirurgical, suivi DMS (75 ans et plus), suivi des patients de longue durée en courte durée;
  - Soutien au suivi des programmes de la clientèle, trajectoire des maladies chroniques, hospitalisée de 75 ans et plus en pédiatrie.

3.5 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET COMMUNICATIONS

Au cours de la dernière année, l'équipe de la Direction des ressources humaines et communications (DRHC), sous la direction de M. Danny Côté, a été consolidée et elle est maintenant constituée des postes suivants :

- Coordonnatrice et responsable du développement organisationnel;
- Coordonnatrice et responsable des relations de travail;
- Conseillère et responsable de la formation;
- Chef du Service santé;
- Agente.

La direction emploie quelque 18 personnes auxquelles s'ajoute une personne responsable du programme de thérapie brève.

3.5.1 Principales réalisations :

- **Relations de travail :**
  - La mise en place de la loi n° 30 (fusion des syndicats) et le dossier de négociations locales constituaient un enjeu majeur de la stratégie des relations de travail. C'est ainsi que ce dossier a été complété au cours de l'année avec la signature de la dernière entente syndicale en juin 2008 (Alliance des professionnels en soins de santé (APTS)) :
- **Titularisation :**
  - 109 postes affichés au mois de juin 2008;
  - 154 employés occasionnels ont été replacés;
  - Ajustement des mécanismes pour les affectations;
  - Inscription de seulement sept infirmières auxiliaires au SRMO.
- **Processus d'évaluation du personnel :**
  - Un comité paritaire a supervisé la réalisation de trois projets pilotes pour l'essai de différents modes d'évaluation du personnel. Ces projets ont permis l'élaboration d'un outil d'évaluation de la contribution du personnel dont la mise en place est prévue à l'automne 2009.
- **Planification de la main-d'oeuvre :**
  - Participation à une table de discussion : « comité action main-d'œuvre » découlant de l'*Équipe Alma-Lac-Saint-Jean*, réunissant plusieurs employeurs de la MRC sur la rétention et le recrutement de la main-d'œuvre.
- **Dotation :**
  - Dans un contexte de départs importants à la retraite et de nouvelles dispositions locales avec des règles différentes, entre autres, des processus de dotation avec entrevue, les activités de ce secteur ont augmenté de façon très significative. À titre d'exemple, le processus de titularisation a généré un affichage massif de près de 110 postes et les actions qui en découlent.

- **Cadre normatif** :
  - Plusieurs formations ont été données par l'Agence afin que nous puissions procéder à la normalisation des données du cadre normatif pour la gestion prévisionnelle de la main-d'oeuvre. Le secteur dotation et rémunération a collaboré à la réalisation de ce travail pour faire concorder les données de notre établissement et celles du ministère par rapport aux titres d'emplois, centres d'activités, raisons de départ et tableaux des absences. Le rapport final a été transmis en décembre 2008.
- **Politique de gestion de la présence au travail** :
  - Dans le but de favoriser et de valoriser la présence au travail, une formation a été donnée à tous les gestionnaires par une consultante. Par la suite, une politique a été élaborée et adoptée. Certains dossiers d'absentéisme chronique ont été traités et améliorés. Par ailleurs, les gestionnaires se sentent mieux outillés pour intervenir.
- **Programme d'aide aux employés (PAE) et programme de thérapie brève** : Il s'agit de deux services offerts par l'employeur pour supporter les employés dans les moments difficiles de leur vie afin de les aider à retrouver l'équilibre.
  - Au cours de l'année 2008-2009, soixante-dix-huit personnes ont consulté le PAE. Parmi ces personnes, soixante et une étaient des employés, sept des conjoints et dix des enfants. Nous notons cependant une baisse des consultations principalement attribuable à la mise en place du programme de thérapie brève, grandement utilisé et très apprécié des employés.
- **Comité paritaire en santé et sécurité au travail** :
  - Conférence *Les 80 clés pour bien réussir sa vie personnelle et professionnelle* : offerte à deux reprises par monsieur Robert Dupras à l'automne 2008;
  - Sensibilisation aux piqûres d'aiguilles : des tournées des départements ont eu lieu en compagnie de la mascotte *Sauve qui pique*.
- **Campagne de vaccination contre l'influenza** :
  - La campagne de vaccination pour les employés s'est déroulée du 3 au 15 novembre 2008. Au total, 58 % des employés ont reçu le vaccin, soit 2 % de plus que l'an passé.
- **Activités de reconnaissance** : afin de poser des gestes concrets et significatifs de reconnaissance auprès des employés, en collaboration avec les gestionnaires de l'organisation et le service de thérapie brève, les activités suivantes ont été organisées :
  - *Fête des 25 ans et retraités* : le 27 avril 2008, nous avons rendu hommage à sept employés ou médecins qui soulignaient 25 ans de service et à 30 employés qui ont quitté pour une retraite bien méritée.
  - *Pâques 2008* : distribution à chaque employé d'un lapin en chocolat accompagné d'un mot de remerciements de son gestionnaire.
  - *Saint-Valentin 2009* : des cartes de souhaits personnalisées ont été mises à la disposition du personnel qui a pu offrir un mot de remerciements à un ou plusieurs de ses collègues.

Statistiques et autres données quantitatives

Arrivées et départs des employés entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009	
Embauches	⬇146
Retraites	⬆56
Départs	⬇101

Au 31 mars 2009, le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est comptait 1400 employés répartis comme suit :

Installation	Hommes	Femmes
Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix	41	68
Centre d'hébergement Isidore-Gauthier	6	44
Centre d'hébergement Le normandie	7	68
Hôpital d'Alma	142	670
CLSC	28	226
Sous-total	224	1 126
Total	1 400	

Répartition de la vaccination en 2008-2009		
Installation	Employés	
	Vaccinés	2008
Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix	139	**67 %**
Centre d'hébergement Isidore-Gauthier	38	**⬆83 %**
Centre d'hébergement Le normandie	57	**⬆70 %**
Hôpital d'Alma	431	**⬆56 %**
CLSC	122	**⬇47 %**
Total	787	**⬆58 %**

3.6 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

3.6.1 Présentation de la direction

Sous la direction du directeur général, M. Bertin Riverin, la Direction générale de l'établissement est composée de l'adjoint au directeur général et gestionnaire des risques et de la qualité, la coordonnatrice à la planification stratégique et aux relations avec la communauté et du Service de pastorale. En plus de coordonner la gestion de l'ensemble des activités de l'établissement, les processus de planification stratégique, la gestion des relations publiques et les communications avec les partenaires, elle veille également à la gestion de la qualité des soins et services dans une perspective d'amélioration continue de la qualité. De plus, le directeur général s'assure de l'atteinte des objectifs soumis par le conseil d'administration dont l'équilibre budgétaire fait partie.

Principaux services

L'adjoint au directeur général et gestionnaire des risques

L'adjoint au directeur général est responsable de la sécurité des patients, de la mise en place et de l'application des programmes d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques. Au cours de l'année 2008-2009, celui-ci a assuré le traitement et la déclaration des incidents et accidents, la mise en place des recommandations après l'analyse de quelques événements sentinelles, ainsi que la surveillance de la mise en place de mesures de prévention des infections justes et efficaces.

En avril 2008, la majorité du personnel a été formée pour utiliser le nouveau formulaire AH-223. En février 2009, nous avons implanté le nouvel outil SISSS qui sera utilisé pour le registre local puis national en plus de fournir des statistiques beaucoup plus précises sur les incidents et accidents.

L'adjoint au directeur général et gestionnaire des risques est responsable du comité de gestion des risques et siège aux comités d'environnement, de prévention des infections, de santé et sécurité au travail et des usagers. Finalement, il doit veiller à l'application de la politique sur la sécurité des actifs informationnels.

L'année 2008-2009 a particulièrement été marquée par la préparation de l'organisation à la visite d'Agrément Canada prévue au début du mois de juin 2009.

Service de la planification stratégique et des relations avec la communauté

Ce service assure l'expertise professionnelle en relations publiques auprès des différentes directions, mais vise également à appuyer la Direction des ressources humaines pour répondre aux besoins des gestionnaires de l'établissement en ce qui a trait aux communications internes. De plus, la coordonnatrice assure la promotion de l'organisation au sein de la communauté et le maintien de relations et de partenariats harmonieux avec les différents partenaires. Ce service assure également le suivi et la poursuite des travaux reliés à la planification stratégique, au bureau de projets, à la démarche de développement durable. Elle agit également à titre de conseillère auprès de la Direction générale et de la Direction générale adjointe dans divers dossiers.

L'année 2008-2009 a été ponctuée par la consolidation des activités du bureau de projets, la poursuite du suivi des objectifs de la planification stratégique dont l'échéance est en 2010, les relations de presse reliées à de nombreux dossiers et à la rédaction de grands projets organisationnels.

*Il est à noter que la titulaire de ce poste est de retour d'un congé de maternité depuis le 17 septembre 2008.

Service de pastorale

Le Service de pastorale s'efforce de répondre aux besoins spirituels et religieux des usagers dans la meilleure mesure de ses possibilités. En courte durée, les intervenants spirituels aident les usagers à redonner un sens à leur vie grâce à l'écoute, l'accompagnement spirituel et les services religieux. En longue durée, les intervenants tentent de passer le plus de temps possible auprès des usagers et leur famille afin de connaître leurs besoins spirituels et les soutenir. Les intervenants en pastorale assurent également la continuité des services religieux à la Maison Soli-Can. Le personnel permanent du Service de pastorale a tenu deux rencontres en cours d'année.

Pour l'année 2008-2009, une attention particulière a été portée au Centre d'hébergement de Métabetchouan.Lac-à-la-Croix pour célébrer le 50e anniversaire de l'installation. En collaboration avec les éducatrices du centre d'hébergement et avec l'aide financière de quelques donateurs, l'intervenante spirituelle a offert une quarantaine de tableaux pour en décorer le 2e étage. Les membres du Service de pastorale ont siégé à de nombreux comités.

Soins spirituels à domicile

Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est s'est associé à l'Équipe diocésaine de solidarité sociale afin d'offrir, aux personnes retenues à domicile pour cause de maladie ou de perte d'autonomie, des services spirituels à domicile. Ce service, gratuit et offert sur mesure quant aux horaires et fréquences des visites, permet à des individus dont les déplacements à l'extérieur du domicile sont difficiles, de partager avec une personne capable d'écoute, respectueuse et ouverte de cœur et d'esprit. L'accompagnement est disponible pour tous ceux et celles qui souhaitent partager leur expérience de vie, leur quête de sens ou leur cheminement spirituel dans le plus grand respect de leurs convictions personnelles.

L'Équipe diocésaine de solidarité sociale et le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est souhaitent que ce projet pilote s'étende à toutes les MRC du Saguenay-Lac-Saint-Jean dans les années à venir.

3.7 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Présentation du mandat

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. La commissaire doit s'assurer de la satisfaction des usagers en recommandant des mesures qui visent l'amélioration de la qualité des services. Cette fonction est assumée par M[me] Marie-Andrée Tremblay.

Motifs de plaintes

COMMISSAIRE								
	CLSC		CH		HÔPITAL		TOTAL	
Années	**07/08**	**08/09**	**07/08**	**08/09**	**07/08**	**08/09**	**07/08**	**08/09**
Accessibilité	3	⬆6	0	=0	16	⬇15	19	⬆21
Soins et services dispensés	4	⬆10	2	⬇1	21	⬇17	27	⬆28
Relations interpersonnelles	2	=2	2	⬇0	9	⬆17	13	⬆19
Organisation du milieu, ressources matérielles	2	⬇1	10	⬇6	20	⬇13	32	⬇20
Aspect financier	1	=1	0	=0	21	⬇8	22	⬇19
Droits particuliers	1	=1	0	⬆3	4	⬆8	5	⬆12
Autres	1	⬇0	0	=0	4	⬇0	5	⬇0
TOTAL :	**14**	**⬆21**	**14**	**⬇10**	**95**	**⬇88**	**123**	**⬇119**

Le total des plaintes reçues se chiffre à 119. La majorité des plaintes (90%) ont été traitées dans les délais attendus, soit moins de 45 jours.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a déposé son rapport annuel lors d'une séance publique du conseil d'administration. Ce rapport est également disponible à toute personne qui en fait la demande.

Il est à noter que le rapport annuel de l'établissement est disponible sur demande et sur le Web à l'adresse suivante : www.santealma.qc.ca.

3.7.1 Rapport du médecin examinateur

Suite au départ du D[r] Yves Bolduc, la D[re] Odette Bouffard a été nommée à titre de médecin examinateur pour l'établissement. Durant l'année 2008-2009, vingt-deux plaintes ont été examinées, huit nouvelles plaintes ont été reçues, dix-neuf étaient en voie de traitement et quatre ont été abandonnées. De ces plaintes, trois ont été conclues avec des mesures correctives et quatorze sans mesure corrective, mais avec clarification et information auprès des plaignants en regard des soins et services.

Section 4 : RAPPORT DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Préambule

Pour la première fois, nous ajoutons à notre rapport annuel de gestion cette section destinée au développement durable afin de partager les projets qui se sont concrétisés en cours d'année. Nous savons qu'il s'agit d'une démarche ambitieuse étant donné les changements qu'elle encoure et que la partie est loin d'être gagnée. Toutefois, nous sommes convaincus que chaque pas effectué dans cette direction est un geste non négligeable vers l'amélioration non seulement de la santé, mais également du bien-être de la population dont nous sommes responsables et des générations qui lui succèderont.

4.1 MISE EN CONTEXTE

Depuis l'automne 2007, une équipe d'une vingtaine de membres du personnel, soutenue par le Centre québécois de développement durable, s'affaire à mettre en place des projets visant à répondre à nos besoins d'établissement de santé sans pour autant compromettre les capacités de nos générations futures à répondre aux leurs. Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est a choisi de donner une place prépondérante au développement durable dans toutes ses activités en assurant une représentation de la majorité des secteurs d'activités de l'organisation au sein de ce comité. Reconnue comme unique au Québec par la MSSS, cette initiative nous a permis de recevoir une subvention de plus de 200 000 $ afin d'élaborer des protocoles spécifiques à l'application des principes de développement durable à l'intention des autres établissements de santé et de services sociaux du réseau.

4.2 COMPOSITION DU COMITÉ

Le comité est sous la responsabilité d'un représentant de la Direction générale et est composé des personnes suivantes :

- Marie-Karlynn Laflamme, Direction générale responsable du comité
- Véronique Beaulieu, Service santé
- Olivier Bellemarre, Hyggiène et salubrité
- Daniel Brassard, Installations matérielles
- Rémi Bergeron, Prévention des infections
- Yanick Cherkez, Programme personnes en perte d'autonomie
- Danny Côté, Ressources humaines
- Odette Émond, Soins infirmiers CHSLD
- Louise Fortin, Santé publique et préventive
- Clermont Gilbert, Approvisionnement
- Isabelle Gilbert, Soins infirmiers CHSLD
- Sylvie Laberge, Santé au travail
- Josée Lalancette, Service de diététique
- Bernard Larouche, Organisateur communautaire (Secteur Sud)
- Christina Simard, Service Info-Santé et Info-Social
- Julien Simard, Direction générale, gestion des risques et de la qualité
- Marie-Josée Simard, agente administrative
- Monica St-Pierre, organisatrice communautaire (Secteur Nord)
- Philippe Villemure, médecin

4.3 RÉALISATIONS

4.3.1 DIRECTION GÉNÉRALE

La Direction générale coordonne les activités du comité en apportant le soutien nécessaire au déploiement des différents projets de développement durable qui ont cours dans l'organisation. Cette année, une attention particulière a été apportée à la poursuite des activités reliées au plan d'écoefficacité en collaboration avec la Direction des services administratifs, à la mise sur pied d'une semaine de développement durable à l'intention des employés en collaboration avec la Direction des ressources humaines et des communications et, à l'amorce d'une révision complète des politiques de gestion dans une optique de développement durable. De plus, notre CSSS assure la présidence de la Table régionale en développement durable et contribue à la mise sur pied d'un vaste projet du réseau en ce sens.

Principales réalisations :

- Préparation et animation de huit rencontres du grand comité de développement durable;
- Préparation et animation de nombreux sous-comités;
- Présentation de la démarche aux autres établissements du réseau régional sur demande;
- Signature d'une entente de collaboration avec le Carrefour Jeunesse Emploi pour la fabrication de napperons verts (fait à partir de matériaux recyclés par des jeunes en difficulté) et vente de napperons aux employés du CSSS pour financer l'atelier de couture du Carrefour;
- Coordination d'une édition spéciale du journal interne vouée au développement durable;
- Médiatisation de la démarche en accordant plusieurs entrevues sur le sujet;
- Préparation des installations dans l'objectif d'obtenir la certification « ICI on recycle de niveau 2 »;
- Mise sur pied d'un comité consultatif aux changements visant à travailler en collaboration avec les différents partenaires internes et externes dans la mise en œuvre de grands changements organisationnels;
- Implication du directeur général au sein de l'Équipe Alma-Lac-Saint-Jean pour trouver, entre autres, des solutions au dépeuplement de notre territoire et au manque de main-d'oeuvre;
- Implication de l'établissement dans la campagne annuelle de l'organisme Centraide;
- Implication de l'organisation auprès de l'organisme Les Clowns Soleil et leurs amis.

4.3.2 DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Le service des installations matérielles avait déjà en sa possession un plan de mesures d'écoefficacité (économie d'énergie) à mettre en place que nous avons introduit dans notre démarche de développement durable. D'autre part, l'équipe du service d'hygiène et salubrité s'est montrée collaboratrice et proactive quant à l'essai de nouveaux produits d'entretien écologiques et la recherche de solutions pour la mise en place de notre ambitieux plan de gestion des matières résiduelles. Ces employés ont été appelés à modifier certaines tâches pour être en mesure d'appliquer les propositions inscrites au plan. Du côté de l'approvisionnement, l'augmentation de notre pourcentage global de récupération a engendré des effets positifs dans nos centres d'hébergement de longue durée : on a pu revoir à la baisse le contrat de collecte des déchets afin de diminuer le nombre de levées hebdomadaires.

Principales réalisations :

Installations matérielles

- Dépôt d'un plan triennal pour la mise en place de mesures d'économie d'énergie;
- Étude en cours pour changer le stérilisateur par un pasteurisateur (réduction de 50 % de l'utilisation d'oxyde d'éthylène);
- Remplacement des tubes fluorescents actuels par des tubes à teneur moins élevée en mercure;
- Achat de peinture écologique lors des rénovations (peinture sans plomb);
- Étude pour l'implantation d'un système à l'ozone à la buanderie;
- Changement des produits de traitement de l'eau dans les calorifères par des produits biologiques afin d'enrayer l'utilisation d'amines toxiques;
- Remplacement des climatiseurs refroidis à l'eau potable par des climatiseurs refroidis à l'air;
- Récupération de l'énergie prévue par le remplacement des prochains compresseurs;
- Installation de détecteur de présence sur les urinoirs et les éviers.

Hygiène et salubrité

- Poursuivre l'implantation du plan de gestion des matières résiduelles dans toutes les installations;
- Utilisation d'un nettoyeur d'entretien général pour les zones non à risque au lieu de désinfectant à base d'ammonium quaternaire;
- Remplacement des décapants, finis à plancher et nettoyeurs de salle de bains par des produits certifiés écologo ;
- Utilisation de moppettes en microfibre pour le lavage des planchers des chambres des patients;
- Utilisation de produits naturels à base de tannins en remplacement des amines toxiques de l'actuel traitement des eaux de bouilloire.

Approvisionnement

- Au Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix, ajout de quinze bacs de récupération de 360 litres : nous avons réduit à une au lieu de deux par semaine, la cueillette des déchets en ajoutant un conteneur de quatre verges cube;
- Aux centres d'hébergement Le normandie et Isidore-Gauthier, ajout d'un conteneur de récupération et réduction du ramassage des déchets de trois à deux fois par semaine;
- À l'Hôpital d'Alma, ajout de quinze bacs de récupération, ce qui réduit le volume de déchets dont le coût à la tonne est passé de 65 $ à 90 $ au début de janvier 2009;

- Au CLSC Secteur-Centre, ajout de deux gros bacs de récupération;
- Au CLSC Secteur-Nord, ajout d'un gros bac de récupération;
- Au CLSC Secteur-Sud, ajout d'un gros bac de récupération.

4.3.3 DIRECTION DES SERVICES CLINIQUES ET DES SOINS INFIRMIERS

Le Service de prévention et contrôle des infections joue un rôle majeur dans notre démarche de développement durable étant donné les nombreuses normes à respecter en ce sens. Leur apport-conseil est essentiel dans nos recherches de solutions durables. D'autre part, les employés du Service de diététique ont été les premiers à se mobiliser massivement. Grâce à eux, des transformations tangibles ont été apportées à nos habitudes de consommation. Ce service est un modèle pour les autres au sein de notre établissement tant par la participation de ses employés que par les solutions ingénieuses mises de l'avant. En ce qui a trait au CHSLD, le soutien des animatrices en loisirs et de quelques infirmières ayant le développement durable à cœur a permis à l'organisation de faire des économies sur la collecte des déchets, mais également à sensibiliser nos usagers et leur famille sur les principes que nous souhaitons appliqués.

Principales réalisations

Prévention des infections

- Jaquettes d'isolement réutilisables au lieu de jaquettes jetables;
- Récupération des bouteilles d'eau stérile et sérum physiologique du service de la stérilisation et du bloc opératoire;
- Utilisation de produits nettoyants biodégradables au Pavilllon Alfred-Villeneuve. Nous étudions la possibilité d'étendre cette pratique au 6e étage de l'hôpital et au secteur bureau du Centre de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix ;
- Utilisation de «moppettes» réutilisables en microfibre pour l'entretien des planchers des chambres d'isolement et certains secteurs plus à risque d'infection. La moppette est remplacée par une autre propre après chaque utilisation, mais la moppe traditionnelle étant plus lourde impliquait un temps de séchage beaucoup plus long.

Service de diététique :

- Introduction de couvercles de plastique réutilisables pour les bols à soupe et breuvages chauds (usagers) dans les quatre installations desservies par le service;
- Remplacement des serviettes de table blanches chlorées par des serviettes de table non blanchies;
- Récupération de carton et papier dans tous les bureaux et cuisines des installations;
- Réduction de l'équivalent de 21 sacs pleine grandeur de déchets qui ne se retrouvent plus au site d'enfouissement hebdomadairement, et ce, uniquement pour les cuisines de l'Hôpital d'Alma;
- Récupération des boîtes de conserve, contenants de verre et plastique dans les quatre cuisines;
- Remplacement des verres en styromousse 7 et 9 onces par des verres de carton ciré 8 et 10 onces dans l'ensemble du CSSS;
- Remplacement des bâtonnets en plastique destinés au café par des bâtonnets en pâte alimentaire (linguine) dans l'ensemble du CSSS. Les linguines sont placés dans un distributeur fait à partir de bocaux à café vide;
- Remplacement des assiettes de 9 pouces et des bols à soupe de 12 onces en *Bioxo* par des assiettes et bols en carton;
- Assiettes 6 pouces en styromousse remplacées par des assiettes en carton;
- Remplacement des plats à rabat pour mets à emporter en styromousse par des plats à rabat en carton.

4.3.4 RESSOURCES HUMAINES

Pour notre organisation, le développement durable n'est surtout pas qu'une question écologique : l'application des prémisses de base de cette philosophie passe d'abord par la mobilisation de nos employés par une amélioration de leur qualité de vie au travail. Pour ce faire, le Service santé du personnel a adopté des pratiques visant à corriger rapidement les situations diminuant la qualité de vie au travail des employés qui en font la demande. De plus, la Direction des ressources humaines a travaillé pendant plusieurs semaines à mettre sur pied une semaine de mobilisation pour l'ensemble du personnel afin que ceux-ci comprennent le développement durable et participent à son application dans leur quotidien.

Principales réalisations :

Services santé du personnel

- Petits bacs bleus dans chacun des bureaux pour la récupération du papier;
- Un grand bac bleu pour le papier confidentiel;
- Récupération de toutes les enveloppes pour réutilisation (courrier interne);
- Récupération des trombones et certaines feuilles de papier (utilisation du verso);
- Récupération des piles et des cannettes;
- Utilisation de verres et de tasses personnelles;
- L'équipe apporte des plats de plastique réutilisables à la cafétéria pour plats à emporter;
- Dans le cas d'absence reliée à la santé psychologique, le Service santé s'assure que la personne connaît les services offerts (PAE, thérapie brève) afin qu'elle les utilise en cas de besoin, si elle le désire;
- Lorsqu'une personne a des problèmes musculo-squelettiques reliés à son poste de travail, le Service santé demande rapidement une évaluation ergonomique pour diminuer les risques de blessure;
- Tous les ans, des tests de détection de contaminants chimiques sont faits dans des secteurs ciblés à l'aide de l'appareil Miran.

Développement organisationnel

- Préparation des activités de la semaine de mobilisation :
  - Animation dans les trois centres d'hébergement. Les animatrices ont été mobilisées et disposent d'une liste d'activités qu'elles pourront adapter à leurs besoins et à ceux de leurs clientèles;
  - Visites de sensibilisation aux 3RV (réutilisation, recyclage, récupération et valorisation) dans chaque établissement en collaboration avec le CQDD;
  - Organisation d'un concours Podo-académie. Cette activité suggère de fournir des podomètres à différentes équipes de travailleurs afin qu'ils comptabilisent le nombre de pas qu'ils font par semaine. Un palmarès des grands marcheurs, une animation et des prix de présence peuvent être organisés;
  - Conférence de M^{me} Line Bolduc offerte deux soirs pour un total de 300 places;
  - Tirage de livres sur le développement durable et de produits équitables;
  - Centre de solidarité internationale. Suite à des discussions avec le responsable du volet sensibilisation du public du CSI, plusieurs activités sont proposées, soit : un kiosque de dégustation de produits équitables intégrés au dîner de la cafétéria, dégustation de café et de thé équitable (visite dans toutes les installations);
  - Kiosques de vente de napperons verts par des jeunes fréquentant le Carrefour jeunesse emploi (visite dans toutes les installations) :
  - Kiosque d'Hydro-Québec à l'hôpital.

4.3.5 DIRECTION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Le Service régional Info-Santé et Info-Social a choisi d'emboîter le pas à la démarche en organisant le lieu de travail des intervenants dans une perspective de recyclage, de récupération et de réduction des déchets à la source. D'autre part, le Service de santé publique et préventive, dont la nature des activités est en plein cœur des principes de base du développement durable propose aux employés du CSSS des activités reliées au Programme 0-5-30 et travaille en collaboration avec différents partenaires au développement d'une activité grand public destinée à modifier les habitudes de vie de la population dont nous sommes responsables.

Principales réalisations :

Service régional Info-Santé et Info-Social

- Réutilisation du papier non confidentiel pour la prise de notes à la réponse téléphonique et dans les bureaux administratifs;
- Adhésion aux mesures prises par le comité social, par exemple, nouveaux gobelets et bâtonnets à café;
- Utilisation exclusive de vaisselle réutilisable dans les deux cuisines;
- Diminution de l'utilisation des sacs à poubelle en évitant de jeter des ordures ménagères dans les poubelles des bureaux;
- Restriction des impressions inutiles et impression recto verso;
- Promotion constante du concept 3RV (réutilisation, recyclage, récupération et valorisation);
- Sacs permettant la consignation des canettes installés dans les deux cuisines;
- Emploi de tasses personnelles.

Santé publique et préventive

- Implantation du Programme 0-5-30 pour les employés;
- Préparation d'une activité d'automne en collaboration avec la commission scolaire et les municipalités de la MRC pour inciter les gens à bouger.

4.3.6 DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

S'il est un secteur où les percées en développement durable sont difficiles, c'est bien celui des soins hospitaliers. Outre le fait que d'innombrables normes régissent les actes médicaux, diagnostiques et autres, des changements au niveau des habitudes de travail sont difficiles à apporter. Toutefois, les employés nous ont signifié être prêts à mettre l'épaule à la roue et à contribuer, dans un premier temps, à freiner le gaspillage de bon nombre de contenants, produits et sources d'énergie. Pour ce faire, nous avons identifié le bloc opératoire et le laboratoire pour entamer des changements, principalement au niveau des matières résiduelles.

Principales réalisations :

Bloc opératoire

- Création d'un comité visant à intégrer le développement durable aux activités du bloc;
- Recherche d'un potentiel de réemploi des champs d'emballage utilisés ou d'un produit alternatif à moindre empreinte écologique;
- Remplacement de 30 % des champs d'emballage utilisés par des caissons;
- Conception d'un chariot sur roulettes à deux compartiments pour recueillir les articles pouvant être récupérés postopération en collaboration avec le Service de prévention des infections.

Laboratoire

- Travaux effectués avec la chef de service en lien avec :
  - Une meilleure identification des corbeilles destinées aux déchets biomédicaux, aux déchets et aux matières recyclables;
  - Identification, en collaboration avec CODERR 02, d'un marché pour la récupération des « bateaux » (environ 120 bateaux sont utilisés par jour);
  - Indication à l'effet de toujours récupérer les boîtes d'isotopes;
  - Recherche de pistes de solutions pour récupérer les tubes de prélèvements (près de 1500 sont utilisés chaque jour).

4.3.7 CONCLUSION

De par la nature même de nos activités, notre centre de santé et de services sociaux vise le développement durable de la santé de ses communautés. Toutefois, nous souhaitons inscrire toutes nos actions, des services administratifs aux soins en passant par l'entretien de nos installations, dans cette philosophie garante d'un avenir meilleur parce que nous croyons que le rôle que nous avons à jouer dans le développement de notre collectivité va bien au-delà de la santé physique et mentale des personnes. Nous avons un rôle à jouer tant au niveau environnemental, social qu'économique et nous continuerons à l'assumer pleinement.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS EXTERNES

MALLETTE

Aux membres du conseil d'administration du
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est de l'exercice terminé le 31 mars 2009, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en conformité avec l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'établissement. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'Annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

À notre avis,

- l'établissement s'est conformé aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses ou son volume de services ou ses activités;
- l'établissement s'est conformé aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- les pratiques comptables de l'établissement sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception du commentaire numéro 1 mentionné à l'Annexe du rapport;
- les unités de mesure utilisées par l'établissement sont conformes aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- les méthodes d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives suivies par l'établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables;
- les procédures de contrôle interne relatives aux données financières suivies par l'établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables;
- l'établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, à l'exception du commentaire numéro 2 mentionné l'Annexe du rapport;
- le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'établissement au 31 mars 2009, ainsi que de ses revenus et dépenses, de l'évolution de sa situation financière et des données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le rapport financier annuel, qui n'a pas été établi et qui n'avait pas à être établi selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'établissement ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, afin de satisfaire à l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles il a été établi.

Mallette[1]

Mallette
SENCRL
Comptables agréés

Alma (Québec)
Le 11 juin 2009

Commentaire 1 : L'établissement a comptabilisé en diminution du solde de fond d'exploitation un montant de 145 809 $, concernant l'annulation d'un compte à recevoir de l'année 2006-07

Commentaire 2 : L'établissement ne s'est pas assuré que les ressources intermédiaires appliquent le protocole de gestion des avoirs des usagers. Toutefois ce commentaire n'a pas d'effet sur les données financières de l'établissement.

FONDS D'EXPLOITATION - ACTIVITÉS PRINCIPALES
CHARGES BRUTES PAR CENTRE D'ACTIVITÉS
Exercice terminé le 31 mars 2009

	Exercice courant	Exercice précédent
C.L.S.C.		
Non exclusifs à un programme	**7 143 679 $**	6 737 320 $
Programme santé publique	**654 971**	718 689
Programme services généraux - activités cliniques et d'aide	**4 655 313**	4 383 506
Programme santé physique	**139 572**	117 224
Programme santé mentale	**1 832 097**	1 778 986
Programme jeunes en difficulté	**844 603**	709 584
Programme déficience physique	**76 976**	75 614
Programme déficience intellectuelle et TED	**100 254**	99 150
Administration et soutien aux services	**795 249**	860 533
Gestion des bâtiments et des équipements	**708 168**	733 070
	16 950 882	16 213 676
C.H.		
Non exclusifs à un programme	**8 176 932**	7 680 914
Programme santé publique	**13 083**	—
Programme services généraux — activités cliniques et d'aide	**671 388**	612 370
Programme santé physique	**26 027 263**	24 769 976
Programme santé mentale	**1 578 388**	1 652 709
Administration et soutien aux services	**8 568 994**	8 432 105
Gestion des bâtiments et des équipements	**3 805 784**	3 496 134
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou de stabilité d'emploi	**-**	54 845
	48 841 832	46 699 053
C.H.S.L.D.		
Non exclusifs à un programme	**1 477 507**	1 359 718
Programme santé physique	**106 733**	111 854
Programme perte d'autonomie liée au vieillissement	**10 283 528**	9 629 772
Administration et soutien aux services	**3 575 759**	3 516 054
Gestion des bâtiments et des équipements	**1 691 140**	1 560 762
	17 134 667	16 178 160
TOTAL DES CHARGES BRUTES DES CENTRES D'ACTIVITÉS	**82 927 381**	79 090 889
CHARGES NON RÉPARTIES	**638 406**	241 830
TRANSFERT AU FONDS D'IMMOBILISATIONS	**(300 095)**	-
TOTAL DES CHARGES	**83 265 692 $**	79 332 719 $

BILANS
31 mars 2009

	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisations	Total
ACTIF			
ACTIF À COURT TERME			
Encaisse	3 072 524 $	435 380 $	3 507 904 $
Créances — Agence	773 124	437 209	1 210 333
Autres créances	638 412	12 463	650 875
Créances interfonds	-	92 337	92 337
Créances - réforme comptable	7 180 388	(1 221 006)	5 959 382
Charges payées d'avance	936 566	-	936 566
Stocks	1 365 206	-	1 365 206
	13 966 220	(243 617)	13 722 603
IMMOBILISATIONS CORPORELLES	-	35 527 928	35 527 928
AUTRE ÉLÉMENT			
Congés à traitement différé	61 408	—	61 408
Frais reportés	—	68 558	68 558
	61 408	68 558	129 966
TOTAL DE L'ACTIF	14 027 628 $	35 352 869 $	49 380 497 $

BILANS (suite)
31 mars 2009

	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisations	Total
PASSIF			
PASSIF À COURT TERME			
Créditeurs	8 354 480 $	590 531 $	8 945 011 $
Dettes interfonds	92 337	—	92 337
Autres éléments	1 140 231	437 209	1 577 440
Créditeurs - réforme comptable	7 693 521	—	7 693 521
Fraction à moins d'un an du passif à long terme	—	7 539 920	7 539 920
	17 280 569	8 567 660	25 848 229
PASSIF À LONG TERME			
Revenus reportés	—	2 268 616	2 268 616
Obligations et autres éléments	—	24 448 374	24 448 374
Autre élément — congés à traitement différé	44 934	—	44 934
	44 934	26 716 990	26 761 924
TOTAL DU PASSIF	17 325 503	35 284 650	52 610 153
SOLDES DE FONDS	(3 297 875)	68 219	(3 229 656)
TOTAL DU PASSIF ET DES SOLDES DE FONDS	14 027 628 $	35 352 869 $	49 380 497 $

ANNEXES

ANNEXE I Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma

Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma

Conseil d'administration

Liste des membres au 31 mars 2009 :

M^me^ Lizette Fournier-Lapointe, présidente
M. Sabin Turcotte, vice-président
M. Denis Bonneville, secrétaire
M. Normand Larouche, trésorier
M^me^ Lucette Audet
M. Richard Dubé
D^r^ Charles Fournier
D^r^ Guy Harvey
M. Serge Michaud
M. Julien Simard
M. Patrice Lavoie
M^me^ Diane Roy
M. Bertin Riverin
M^me^ Suzanne Pelletier

C'est avec une grande fierté que nous vous présentons le bilan des réalisations de la Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma, pour son exercice financier prenant fin le 31 décembre 2008. Cette deuxième année de notre campagne majeure de souscription, ayant pour objectif de recueillir 2 millions $ en 3 ans, fut déterminante. Certes, nous désirions poursuivre sur notre belle lancée de 2007. Et pour y arriver, dans un contexte financier mondial pour le moins perturbé, nous n'avons pas ménagé nos efforts.

Au coeur de cette levée de fonds, une seule volonté nous anime, depuis des mois : **améliorer de façon significative l'offre de service de notre établissement de santé, envers toute la communauté qu'il dessert. Et avec l'appui de tous, nous sommes en train d'y arriver...**

En effet, ces derniers mois, la générosité remarquable de la population en général et de tous les partenaires de notre Fondation a rendu possible l'acquisition de nombreux équipements et instruments destinés aux secteurs d'activités médicales suivantes : **imagerie médicale, orthopédie, gynécologie, bloc opératoire, pédiatrie, soins de longue durée, médecine de jour, urologie et santé mentale. Pour l'année 2008 seulement, on parle d'un apport financier de 362 990 $ versé par la Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma, afin d'acquérir divers équipements et instruments spécialisés. Pour les années 2007 et 2008, cette contribution financière se chiffre globalement à 844 250 $.**

L'année 2008 fut donc le théâtre de belles réalisations, mais également de nouveautés pour la Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma. On se souviendra qu'en décembre 2007, notre organisme demandait sa première licence de tirage à la Régie des alcools, des courses et des jeux du Québec, afin d'instaurer la « Loto-Évasion ». Destinée aux employés, retraités, bénévoles et membres du CMDP de notre établissement de santé, cette loterie consiste en l'attribution de douze crédits voyage, dont la valeur globale fut de 36 000 $, pour la première édition. Cette loterie a connu un réel engouement chez la clientèle visée avec la vente de 518 billets, pour des profits de près de 45 000 $. Grâce à cette nouvelle source de revenus, la Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma a pu répondre à des besoins pressants sur les unités de soins, en terme d'achats de divers équipements et instruments. Fort de cette première expérience, notre organisme a donc décidé de poursuivre sur cette voie.

Au chapitre des nouveautés en 2008, notons aussi l'opération par notre organisme, d'un guichet automatique situé au rez-de-chaussée du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est. En l'espace de quelques mois seulement, l'utilisation de ce guichet a atteint un volume d'utilisation des plus intéressants. En plus de répondre à un besoin souvent de fois exprimé par la clientèle de notre établissement, ce guichet rapporte donc de nouveaux revenus à la Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma.

Dans un autre ordre d'idées, on ne peut passer sous silence la poursuite de notre association avec « Les amis d'Émile ». Celle-ci nous permet d'assurer à la fois la pérennité de la chambre neutropénique, implantée à la pédiatrie en novembre 2007, mais aussi de répondre aux besoins de ce secteur d'activités médicales d'importance, au sein du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est.

Parlant de partenariat, la Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma tient aussi à souligner l'importante implication de l'Association des femmes en affaires de Lac-Saint-Jean-Est, qui de concert avec l'entreprise Alma Honda a réalisé une campagne toute particulière en 2007–2008. Cette campagne a permis à notre établissement d'acquérir des équipements médicaux spécialisés, destinés au secteur de la gynécologie. Ayant pour thème la santé des femmes, cette belle initiative a généré des dons totalisant près de 29 000 $. Ainsi, au 31 décembre 2008, les dons et engagements consentis dans le cadre de notre levée de fonds échelonnée sur trois ans atteignaient tout près de **1 930 000 $**. Le printemps 2009, avec notamment la tenue de notre « Campagne population », la deuxième édition de notre « Loto-Évasion », sans oublier la 21e édition du tournoi de golf de notre organisme, nous permettra non seulement d'atteindre notre objectif de 2 millions $, mais bien de le dépasser. Ensemble, nous y arriverons, nous en sommes certains...

En conclusion, il importe de mentionner que toute cette action dans notre milieu est rendue possible grâce au solide appui de nombreux bénévoles et au dévouement des membres du conseil d'administration de notre organisme. Les administrateurs bénéficient de l'appui constant et des précieux conseils de M. Laval Boulianne, de la firme Samson Bélair, Deloitte & Touche, vérificateur externe de notre organisme.

Suzanne Pelletier, directrice générale
Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma

Jean McNicoll, président du conseil d'administration du CSSS, Suzanne Pelletier, présidente de la Fondation et Dr Danny Harvey, chef du département de pédiatrie reçoivent un don d'un montant de 28 500 $ des mains de la représentante d'Opération Enfant Soleil, Sophie Chiasson.

ANNEXE 2 Liste des membres actifs du CMDP par département au 31 mars 2009

Département d'anesthésie/réanimation (4)
Chef : Dr Christian Ricard

Bouchard Nadine	*Anesthésie*
Corneau Richard	*Anesthésie*
Potvin Pierre	*Anesthésie*
Ricard Christian	*Anesthésie*

Département de biologie médicale (1)
Chef : Dre Carole Caron

Caron Carole	*Anatomopathologie*

Département de chirurgie (9)
Chef : Dr Carl Pettersen

Harnois Yves	*Chirurgie générale*
Pettersen Carl	*Chirurgie générale*
Poulin Rénald	*Chirurgie générale*
Carrière Marc	*Ophtalmologie*
Gimaël Jean-François	*Orthopédie*
Cantin Simon	*Orthopédie*
Harvey Guy	*Orthopédie*
Laprise Benoit	*Orthopédie*
Robert Jean	*Urologie*

Département d'imagerie médicale (2)
Chef : Dr Claude Plneault

Caya Joanne	*Radiologie*
Pineault Claude	*Radiologie*

Département de médecine (3)
Chef : Dr Michel Gagnon

Savard Gilbert	*Cardiologie*
Bouchard François	*Dermatologie*
Gagnon Michel	*Pneumologie*

Département de médecine générale (46)
Chef : Dre Odette Bouffard

Aubé Raymond	*Omnipratique*
Bergeron Pierre	*Omnipratique*
Boily Mireille	*Omnipratique*
Bolduc Yves	*Omnipratique*
Bouchard Claude	*Omnipratique*
Bouffard Odette	*Omnipratique*
Brisson Mario	*Omnipratique*
Bussière Marc-Alain	*Omnipratique*
Charron Robert	*Omnipratique*
Côté Robin	*Omnipratique*
Déry Claude	*Omnipratique*
Déry Francine	*Omnipratique*
Desbiens Alain	*Omnipratique*
Duchaine Claude	*Omnipratique*
Dumont Marc	*Omnipratique*
DuTremblay Renée	*Omnipratique*
Fleury André	*Omnipratique*
Fleury Réjean	*Omnipratique*
Fortin Luc	*Omnipratique*
Fortin Marcel	*Omnipratique*
Fournier Charles	*Omnipratique*
Fournier Jessica	*Omnipratique*
Guay Michel	*Omnipratique*
Hébert Mireille	*Omnipratique*
Lalonde Alain	*Omnipratique*
Lamothe Bruno	*Omnipratique*
Larouche Renée	*Omnipratique*
Lévesque Michel	*Omnipratique*
Maltais Gérard	*Omnipratique*
Mantha Gaston	*Omnipratique*
Marchand Audrée	*Omnipratique*
Morel Annie	*Omnipratique*
Neault Daniel	*Omnipratique*
Paradis Serge	*Omnipratique*
Pedneault Lisa	*Omnipratique*
Rhéaume Nadia	*Omnipratique*
Samson Marie	*Omnipratique*
Saucier Marie-Claude	*Omnipratique*
Tran Emmanuelle	*Omnipratique*
Tremblay Alain	*Omnipratique*

Tremblay Suzanne	*Omnipratique*
Veillette Bruno	*Omnipratique*
Verreault Guy	*Omnipratique*
Villeneuve Audrey	*Omnipratique*
Villeneuve Georges-Henri	*Omnipratique*
Villemure Philippe	*Omnipratique*

Département d'obstétrique (4)
Chef : D^r^ Denis Fortin

Fortin Denis	Gynéco-obstétrique
Gagné Alexandra	Gynéco-obstétrique
Langevin Anny	Gynéco-obstétrique
Rouleau Lucie	Gynéco-obstétrique
Bouchard Claude	Omnipratique

Département de pédiatrie (3)
Chef : D^r^ Dany Harvey

Carrière Brigitte	Pédiatrie
Harvey Dany	Pédiatrie
Rousseau Claudyne	Pédiatrie

Département de psychiatrie (2)
Chef : D^r^ Luc Cossette

Cossette Luc	Psychiatre
Delisle Gilles	Psychiatre

Département de pharmacie (5)
Chef : Isabelle Jean

Chiasson Stéphane	Pharmacie
Jean Isabelle	Pharmacie
Simard Barbara	Pharmacie
Tremblay Johanne	Pharmacie
Tremblay Michel	Pharmacie

TOTAL (79)

*** Sont comptabilisés dans le plan d'effectifs du Département de médecine générale**

ANNEXE 3 Bénévolat

Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est peut compter sur 115 bénévoles qui contribuent au bien-être de nos usagers dans chacune de ses installations. Cette année, 7 748 heures de bénévolat ont été effectuées à l'Hôpital d'Alma et 7 664,00 $ ont été redistribués parmi les différents services aux usagers.

Installation	2007-2008	2008-2009
Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix	50	⬇49
Centre d'hébergement Le normandie	12	⬇8
Centre d'hébergement Isidore-Gauthier	12	⬇9
Hôpital d'Alma	75	⬇49

Nous tenons à remercier sincèrement les personnes suivantes pour leur dévouement et leur engagement au sein de notre établissement :

Odette Allard, Denise Bélanger, Ls-Edmond Bergeron, Gaston Boily, Martin Boily, Céline Bolduc, Gemma Bolduc, Olivette Bolduc, Rose-Ange Bolduc-Gilbert, Louise Bouchard, Normande Bouchard, Régine Bouchard, Rosaire Bouchard, Bibiane Bouchard, Viviane Boulanger, Pierre Bourdeau, Suzanne Carrière, Germain Cauchon, Norma Collard, Gisele Collard, Annette Côté, Aline Couillard, Thérèse Croft, Églantine Dallaire, Jeanne Déry, Suzanne Desbiens, Thérèse Desmeules, Ghislain Doré, Katia Dotto, Claire Duchesne, Huguette Duchesne, Denise Dufour, Isabelle Dufour, Rachel Dufour, Normande Émond, Robert Ferland, Anette Fortin, Henriette Fortin, Lili-Ann Fortin, Marielle Fortin, Suzanne Fortin, Serge Fortin, Claude Gagnon, Jacques Gagnon, Gertrude Gaudreault, Julienne Gaudreault, Rémi Gaudreault, Robertine Gaudreault, Céline Gauthier, Solange Gauthier, Laurence Gilbert, Herman Girard, Marcelle Grard, Noël Girard, Odette Girard, Yvon Girard, Clémence Gobeil, Sylvain Guérin, Gisèle Hamel, Diane Harvey, Errol Harvey, Ginette Harvey, Janine Harvey, Napoléaon Harvey, Roch Harvey, Lise Hudon, René Hudon, Fleurette Jean, Marguerite Jean, Pierre Labbé, Adrien Lachance, Françoise Lachance, Géraldyne Laroche, Lisette Laroche, Céline Larouche, Christiane Larouche, Fernand Larouche, Huguette Larouche, Lucienne Larouche, Marielle Larouche, Fernand Lavoie, Lucie Lecarme, Bérangère Leclerc, Brigitte Lemay, Estelle Mathieu, Claudette Marchand, Monique Martel, Céline Martin, Céline Mayer, Roland Minier, Pauline Minier-Hudon, Rémi Neron, Thérèse Paradis, Claude Perron, Aline Plourde, Richard Plourde, Thérèse Plourde, Laurette Pouliot, Louise Presseau-Fortin, Lucie Roy, Léa St-Pierre, Denise Savard, Normande Savard, Georgette Simard, Pauline Simard, Thérèse Simard, Jeannine T., Murielle Théberge, Charlotte Tremblay, Denise Tremblay, Gérald Tremblay, Louise Tremblay, Michel Tremblay, François Turbide, Lucie Villeneuve.

ANNEXE 4 Code d'éthique et de déontologie des administrateurs et administratrices

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent Code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration et de l'équipe de direction composée des directeurs dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leur fonction au Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est.

DÉFINITION

1. « Membre du conseil d'administration » désigne toute personne, incluant le directeur général, qui siège comme membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'elle soit élue ou nommée.
2. « Conflit d'intérêts » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect du membre du conseil d'administration est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.
3. « Directeur » désigne toute personne composant l'équipe de direction à titre de cadre supérieur ou hors cadre dans l'établissement qu'est le Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
2. Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise envers le public et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
3. Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.
4. Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.
5. Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.
6. Le membre du conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.
7. Le membre du conseil d'administration s'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.
8. Le membre du conseil d'administration se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.
9. Le membre du conseil d'administration fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

DEVOIRS SPÉCIFIQUES DU MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

A) Les mesures de prévention

1. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
2. Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
3. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement.
4. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
5. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises ayant conclu ou susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement.
6. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.
7. Le membre du conseil d'administration adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.
8. Le membre du conseil d'administration autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, déclare par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre.

B) Identification des situations de conflits d'intérêts

1. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions, sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.
2. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
3. Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.
4. Le membre du conseil d'administration s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.
5. Cependant, le fait pour ce membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitre V-1.1).

DEVOIRS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DES DIRECTEURS

A) L'équipe de direction et les conflits d'intérêts

1. Le directeur général et les directeurs ne peuvent, et sous peine de déchéance de leur charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit leur intérêt personnel et celui de l'établissement.

   Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'ils y renoncent ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, ils en disposent dans les délais fixés par celui-ci.

2. Le directeur général et tout autre directeur doivent, dans les soixante (60) jours suivants leur nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'ils ont dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de la nomination.

3. Le directeur général et tout autre directeur doivent, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général et tout autre directeur ont des intérêts pécuniaires.

4. Le directeur général et tout autre directeur doivent, sous peine de déchéance de leur charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction. Cependant, lorsqu'ils occupent un autre emploi, charge ou fonction, ils doivent produire, dans les soixante (60) jours suivants la désignation à cette fin et, à chaque année, dans les soixante (60) jours, de l'anniversaire de leur nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

B) Biens de l'établissement

1. Le directeur général et tout autre directeur utilisent les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Ils ne peuvent confondre les biens de l'établissement avec les leurs.

C) Avantages ou bénéfices indus

1. Le directeur général et tout autre directeur ne peuvent accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible d'influencer dans l'exercice de leurs fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

   Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

2. Le directeur général et tout autre directeur ne reçoivent aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du salaire et du remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

3. Le directeur général et tout autre directeur doivent s'interdire sous peine de déchéance de leur charge, d'accepter une somme ou un avantage

direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

D) Interventions abusives

1. Le directeur général et tout autre directeur s'abstiennent de manoeuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION APRÈS LA FIN DE SON MANDAT

1. Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

2. Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

3. Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

A) Nomination d'un comité d'éthique et de déontologie

1. Un comité formé de trois membres et d'un substitut du conseil d'administration sera nommé par le conseil d'administration pour voir à l'application du présent code.

2. Les membres de ce comité verront entre eux, à se nommer un président.

B) Introduction d'une demande d'enquête

1. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un membre du conseil d'administration doit être transmise au président du *Comité d'éthique et de déontologie* ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

2. Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un membre du conseil d'administration.

C) Examen sommaire

1. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

D) Tenue de l'enquête

1. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

E) Information de l'administrateur concerné

1. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer le membre du conseil d'administration visé, des manquements reprochés, en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, le membre du conseil d'administration a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne

de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

F) Transmission du rapport au conseil

1. Lorsque le comité en vient à la conclusion que le membre du conseil d'administration a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

G) Décision

1. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer au membre visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ni à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

2. Les trois membres du comité d'éthique et de déontologie ne peuvent non plus participer aux délibérations ni à la décision.

H) Sanctions

1. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. Le membre du conseil d'administration est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

I) Engagements

1. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque membre du conseil d'administration et de l'équipe de direction doit produire l'engagement contenu à l'Annexe I du présent Code.

2. Chaque nouveau membre du conseil d'administration doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

3. De plus, tout membre du comité d'éthique et de déontologie doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'Annexe II du présent Code.

Centre de santé et de services sociaux
de Lac-Saint-Jean-Est

SIEGE SOCIAL : HOPITAL D'ALMA
300, boulevard Champlain Sud
Case postale 1300
Alma (Québec) G8B 5W3
Téléphone : 418 669-2000
Télécopieur: 418 668-9695

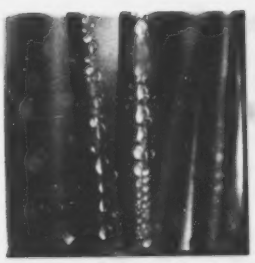
CENTRE D'HEBERGEMENT ISIDORE-GAUTHIER
5731, avenue du Pont Nord
Alma (Québec) G8E 1W8
Téléphone : 418 347-3394
Télécopieur: 418 669-0352

CENTRE D'HEBERGEMENT DE METABETCHOUAN-LAC-A-LA-CROIX
1895, route 169
Métabetchouan.-Lac-à-la-Croix, G8G 1B4
Téléphone : 418 349-2861
Télécopieur : 418 669-0407

CENTRE D'HEBERGEMENT LE NORMANDIE
50, chemin du Foyer Nord
Alma (Québec) G8B 5V6
Téléphone : 418 668-8313
Télécopieur : 418 668-2453

CLSC SECTEUR-CENTRE
100, rue St-Joseph
Alma (Québec) G8B 7A6
Téléphone : 418 669-2000
Télécopieur : 418 668-6462

CLSC SECTEUR-SUD
1895, route 169
Métabetchouan-Lac-à-la-Croix, G8G 1B4
Téléphone : 418 349-3483
Télécopieur : 418 349-3491

CLSC SECTEUR-NORD
3815, 3e avenue Ouest, C.P. 68
L'Ascension (Québec) G0W 1Y0
Téléphone : 418 347-4357
Télécopieur : 418 669-0427

CLSC - INFO-SANTE ET INFO-SOCIAL
402, boulevard Champlain Sud
Alma (Québec) G8B 3N8
Téléphone : 418 668-2441
Télécopieur : 418 668-3301